Jean Hamburger

Introduction au langage de la médecine

flammarion médecine/sciences

JEAN HAMBURGER

INTRODUCTION AU LANGAGE DE LA MÉDECINE

FLAMMARION MÉDECINE-SCIENCES

DU MÊME AUTEUR

Aux Éditions Masson :

Les migraines (avec Pasteur Vallery-Radot) (1935).
Physiologie de l'innervation rénale (1936).

Aux Éditions Flammarion Médecine-Sciences :

Nouveaux procédés d'exploration fonctionnelle du rein (avec A. Ryckewaert) (1949).
Petite encyclopédie médicale (1950) (16e édition, avec J.-P. Méry et M. Le Porrier) (1981).
Physiologie normale et pathologique du métabolisme de l'eau (avec G. Mathé) (1952).
Techniques de réanimation médicale (1954) (avec G. Richet, J. Crosnier et J.-L. Funck-Brentano) (4e édition, 1964).
Conseils aux étudiants en médecine de mon service (1963).
Traité de néphrologie (avec G. Richet, J. Crosnier, J.-L. Funck-Brentano, etc.) (2 volumes, 1966).
Néphrologie-Urologie (1970) (avec J.-P. Grünfeld et J. Auvert) (3e édition, 1980).
La Transplantation rénale. Théorie et pratique (avec J. Crosnier, J. Dormont et J.-F. Bach) (1970).
Néphrologie (avec J. Crosnier et J.-P. Grünfeld) (2 volumes, 1979).
Traité de Médecine (édité par P. Godeau) (2 volumes, 1981).

Aux Éditions Springer :

L'insuffisance rénale (1961).

Aux Éditions Saunders :

Structure and function of the kidney (1971).

Aux Éditions Williams et Wilkins :

Renal transplantation (avec J. Crosnier, J.-F. Bach et H. Kreis) (2e édition, 1981).

Aux Éditions Flammarion-Littérature :

La Puissance et la Fragilité (1972).
L'Homme et les Hommes (1976).
Demain, les autres (1979).
Un jour, un homme... (1981).

IL A ÉTÉ TIRÉ DE CET OUVRAGE :

DEUX CENTS EXEMPLAIRES SUR VELIN ALPHA
RÉSERVÉS A L'AUTEUR

ISBN : 2-257-10416-1
© 1982, by FLAMMARION
Printed in France

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 7
Avertissement 9
Chapitre 1 : De la physiologie à la médecine 11
Chapitre 2 : De l'examen du malade à son traitement 17
Chapitre 3 : Des difficultés de la classification en médecine 27
Chapitre 4 : De quelques termes généraux 31
Chapitre 5 : Le cancer 37
Chapitre 6 : Maladies infectieuses, virales et parasitaires 39
Chapitre 7 : Intoxications 43
Chapitre 8 : Le cœur et les vaisseaux 45
Chapitre 9 : Les bronches et les poumons 51
Chapitre 10 : L'appareil digestif 57
Chapitre 11 : Le foie, les voies biliaires, le pancréas ... 63
Chapitre 12 : Les reins 67
Chapitre 13 : Le sang et les organes de l'hématopoïèse 75
Chapitre 14 : Les glandes endocrines 83
Chapitre 15 : Maladies de la nutrition — Maladies du métabolisme 91
Chapitre 16 : Les os, les articulations et les muscles ... 95
Chapitre 17 : Le système nerveux 99
Chapitre 18 : Psychiatrie 105
Chapitre 19 : Gynécologie — Obstétrique 109
Chapitre 20 : Ophtalmologie 113
Chapitre 21 : Oto-rhino-laryngologie 117

Chapitre 22 : La bouche et les dents 121
Chapitre 23 : La peau 123
Chapitre 24 : Immunologie 127
Chapitre 25 : Génétique 133
Chapitre 26 : L'éponymomanie 137
Chapitre 27 : L'abréviatiomanie 155
Chapitre 28 : De quelques préfixes et suffixes utilisés en médecine 163
Chapitre 29 : Principaux symboles des unités utilisées en médecine 169
Chapitre 30 : Écrire 173
Chapitre 31 : Parler 185
Index alphabétique 191

AVANT-PROPOS

La langue française n'est pas une femme facile : avant de leur dévoiler ses beautés multiples, elle exige de ses soupirants un grand effort, leur tend mille pièges, leur présente de faux amis, les plonge dans l'embarras orthographique, leur fait croire qu'on peut en prendre à son aise avec elle alors qu'elle exige d'eux un aveugle respect. Mais ceux qui sont enfin acceptés parmi les amoureux élus ont droit à de grandes récompenses. Je ne veux pas seulement parler des plaisirs désormais offerts : le plaisir de jouer avec des mots innombrables, des nuances insensibles, des variations sans fin dans la forme des phrases, dix façons différentes de ne pas dire la même chose, ou encore la découverte de rythmes qui n'ont rien à envier à la musique. Il y a plus inattendu : la maîtrise du langage ouvre de nouvelles portes dans *la maîtrise de la pensée.* Ce qui s'énonce clairement se conçoit bien. Les champs d'étude et de réflexion les plus difficiles s'éclairent lorsqu'on parle bien leur langue.

Or la médecine est justement un des champs les plus difficiles d'étude et de réflexion. Le pari sur lequel le présent essai a été entrepris consiste à supposer que la connaissance de la médecine deviendra plus aisée à qui aura bien débuté dans la connaissance de son langage. Chasser l'à-peu-près dans les termes, c'est peut-être — ici comme ailleurs — chasser l'à-peu-près dans la pensée.

*
* *

Le Dictionnaire de médecine publié chez Flammarion rassemble 18 000 termes. Le Dictionnaire des termes techniques de médecine Garnier-Delamare en contient, je crois, un nombre

encore plus élevé. Et ni l'un ni l'autre, bien entendu, ne sont complets. Or, parcourant ces ouvrages, on éprouve un sentiment étrange. D'abord, il est clair que la moitié de ces mots furent construits au petit bonheur de l'histoire de la médecine; souvent ils prirent date bien avant que les idées soient claires sur le concept que les mots prétendaient exprimer; alors, peu à peu, on fut contraint de tricher avec le mot, d'en dévier le sens premier, afin de réparer plus ou moins maladroitement le décalage entre les mots et les idées.

Il y a davantage: même les termes les plus sains de la médecine actuelle n'échappent pas à une certaine ambiguïté d'utilisation. Les médecins ont appris la langue médicale au hasard de leurs études et, s'intéressant comme il est juste aux faits plutôt qu'aux mots, ils ont souvent laissé à ceux-ci la bride sur le cou. Le résultat apparaît avec éclat dans la vie quotidienne: le langage médical est devenu un instrument approximatif à l'époque même où la connaissance médicale tend à gagner une certaine rigueur. Le divorce s'accentue chaque jour entre une médecine qui progresse et un langage qui s'essouffle à tenter de la suivre.

Une des causes de ce divorce est sans doute une certaine indifférence vis-à-vis de l'histoire des mots. Savoir comment un terme est né, connaître ses racines, apercevoir le discernement ou la naïveté de ceux qui le créèrent, comprendre comment les générations suivantes durent adapter des termes vénérables et figés à un regard scientifique peu à peu différent, toute cette aventure des mots n'est pas simple curiosité d'étymologiste, elle est le fondement essentiel d'un langage exact et sûr. Mais trop souvent les études de médecine laissent dans l'ombre ces questions de langage, alors qu'elles devraient être mises en valeur dès les premières années. Les habitudes verbales fautives ou imprécises deviennent vite difficiles à corriger. C'est à la première rencontre du mot qu'on doit en faire un outil rigoureux. Le présent ouvrage cherche à faciliter cette démarche.

Son ambition est limitée. La liste des mots définis est très incomplète; la définition des mots retenus très simplifiée. Il serait malvenu de ma part de présenter des excuses pour ces omissions et ces simplifications excessives, car les unes et les autres sont délibérées. Ce livre n'est pas un dictionnaire, c'est une première initiation.

AVERTISSEMENT

Beaucoup de termes médicaux tirent leurs racines du grec. Mais comment « translittérer » les caractères grecs en caractères romains, pour les rendre intelligibles à qui ne connaît pas le grec ? L'éminente helléniste Hélène Ahrweiler, professeur à la Sorbonne (université de Paris I), a bien voulu établir, pour ce livre, les règles ci-dessous. Ces règles s'écartent volontairement de la circulaire officielle de 1968 destinée aux documentalistes et bibliothécaires, mais sont infiniment plus commodes pour celui qui désire saisir au premier coup d'œil les rapports du mot grec et du mot français.

Lettres grecques et leur prononciation		Translittération française	Lettres grecques et leur prononciation		Translittération française
α	alpha	a	ν	ni	n
β	bêta	b	ξ	xi	x
γ	gamma	g	ο	omicron	o
δ	delta	d	π	pi	p
ε	epsilon	e	ρ	rho	r
ζ	zéta	z	σ	sigma	s
η	êta	ê	τ	tau	t
θ	thêta	th	υ	upsilon	y
ι	iota	i	φ	phi	f
κ	kappa	k	χ	khi	ch
λ	lambda	l	ψ	psi	ps
μ	mi	m	ω	oméga	ô

Trois exceptions par rapport au tableau de base ci-dessus :

1. L'« esprit rude » grec sur une voyelle, au début d'un mot, s'exprime en faisant précéder la voyelle de la lettre h (ha, he, hê, hi, ho, hô, hy).
2. La lettre *phi* au début d'un mot devient ph (et non f) dans la translittération française.
3. Lorsque la lettre *upsilon* fait partie d'une diphtongue, elle s'écrit en français u, et non y.

CHAPITRE 1

DE LA PHYSIOLOGIE A LA MÉDECINE

PHYSIOLOGIE - PATHOLOGIE

La ***physiologie*** (de *physis,* nature, et *logos,* discours) est l'étude du fonctionnement des êtres vivants et des cellules, tissus et organes qui les composent. La ***pathologie*** (de *pathos,* maladie) est l'étude des maladies. Quoi de plus simple et de plus clair que ces définitions? Et pourtant l'un et l'autre de ces deux mots subissent parfois d'étranges distorsions.

Comme la ***physiologie*** est l'étude du fonctionnement normal (1), il s'est fait peu à peu un rapprochement inconscient entre le mot physiologie et le mot normal: on parle d'un état physiologique en voulant dire état normal, on dit qu'un rein malade ne parvient plus à concentrer l'urine, contrairement au rein *en situation physiologique.* Il est clair que c'est un abus de langage.

Les vicissitudes du mot ***pathologie*** sont différentes. D'abord, on entend parfois déclarer: « Ce malade a une pathologie rare », voulant dire qu'il est atteint d'une maladie rare; confondre maladie et pathologie, c'est confondre l'événement et la science qui l'étudie — glissement sémantique dont on trouvera ci-après un équivalent non moins détestable pour le mot

(1) Encore qu'il existe aussi, comme on le dira ci-dessous, une physiologie pathologique ou physiopathologie, qui est l'étude des distorsions de fonctionnement en cas de maladie.

étiologie. Une seconde ambiguïté, dans l'usage du mot « pathologie », nous vient des États-Unis. Là-bas, ce terme désigne très souvent l'étude des lésions et anomalies chimiques que la maladie provoque, un *pathologist* est un homme de laboratoire et *pathology* est même souvent l'équivalent de notre « anatomie pathologique ». On sent, de temps à autre, poindre dans notre langue l'influence de pareille déviation : ce ne peut être qu'une source de confusion.

SYMPTÔMES ET SIGNES - SYNDROMES ET MALADIES

Les manifestations d'un état pathologique sont des ***signes*** et ***symptômes.*** Ceux-ci peuvent se grouper en ensembles caractéristiques, qu'on désigne sous le nom de ***syndromes.*** Toutes ces manifestations pathologiques permettent finalement de reconnaître la ***maladie*** dont souffre le patient. Mais chacun de ces mots mérite une réflexion critique.

Symptômes et ***signes*** sont indifféremment utilisés comme termes équivalents par la plupart des médecins français, contrairement à leurs homologues anglais (symptoms, signs), qui ont un sens différent. Il me semble que, sur ce point, les Anglais nous battent en précision. Chez eux, le *symptôme* est une manifestation subjective : le mal de tête (ou céphalée), le mal d'estomac (ou gastralgie), l'angoisse, la soif ou les palpitations ; le *signe* est constatation objective : un gros foie, un cœur battant irrégulièrement, une température corporelle à 39° centigrades ne sont pas des symptômes, mais des signes. Chez nous, pour exprimer cette distinction, on a préféré subdiviser les signes en signes physiques, qui sont d'observation, et signes fonctionnels, où le mot fonctionnel est maladroitement pris comme synonyme de subjectif. Pour faire bonne mesure, on a même ajouté une troisième catégorie de signes, les signes généraux — terme assez vague, on en conviendra — qui groupent la fièvre, l'amaigrissement et toute autre manifestation interprétée comme conséquence de la maladie sur l'ensemble de l'organisme. Peut-être ferait-on mieux d'en revenir à la distinction plus simple et plus stricte entre les *signes,* décelables objectivement par le médecin, et les *symptômes,* subjectivement ressentis par le malade.

On nomme ***syndrome*** un ensemble de signes ou de symptômes formant une entité clinique bien définie, mais pouvant avoir des causes multiples. Par exemple, dans le syndrome qu'on appelle néphrotique, il y a à la fois une grande quantité d'albumine dans l'urine, une baisse du taux d'albumine dans le sang, une augmentation des graisses du sang et des œdèmes, c'est-à-dire une rétention de liquide gonflant les tissus ou même inondant les cavités séreuses comme le péritoine ou la plèvre. Longtemps ce syndrome a été tenu pour une maladie, qu'on appelait néphrose lipoïdique, jusqu'au jour où on comprit qu'il pouvait être provoqué par des causes multiples qui, pour n'en citer que quelques-unes, ont pour nom la maladie amyloïde, la glomérulonéphrite membraneuse ou la thrombose des veines rénales. On aperçoit aussitôt que ce qui, dans l'esprit du médecin, sépare une maladie d'un syndrome, c'est que la maladie semble avoir une cause particulière, évidente ou secrète, alors que le syndrome peut être l'expression de causes diverses. Mais c'est justement là où le bât blesse et où la confusion apparaît. Énoncer qu'une maladie comporte toujours, dans sa définition, une cause propre, c'est ce qu'on faisait mine de croire — j'allais dire d'espérer — il y a un siècle. Au reste c'est vrai pour bon nombre de maladies, par exemple des maladies infectieuses (la fièvre typhoïde est définie par le germe qui la provoque, le bacille typhique; le choléra est, par définition, dû au vibrion cholérique) ou encore des intoxications (la silicose est une maladie pulmonaire due à l'inhalation répétée de poussières de silice, le saturnisme est, par définition, une intoxication par le plomb ou ses dérivés). Mais il y a belle lurette qu'on sait que les choses sont souvent moins simples. Un grand nombre de « maladies » ont des causes multiples et, si on voulait pour cette raison les appeler syndromes, il n'y aurait presque plus de maladies et toute la médecine serait envahie par des syndromes, ce qui est une vue peu raisonnable. Et puis, qu'est-ce qu'une cause? Le cancer du poumon est favorisé par le tabac, mais il n'est pas seulement dû au tabac : dira-t-on que ce dernier en est la cause? Une maladie qu'on nomme lupus érythémateux disséminé est liée à des phénomènes d'autoimmunité, c'est-à-dire des anticorps que l'organisme fabrique contre ses propres constituants : dira-t-on que cette autoimmunité est la cause du lupus, alors qu'on pourrait aussi bien aller plus loin et chercher la cause — ou les causes — de cette autoimmunité? Voilà pour-

quoi il faut savoir, et il faut accepter, que la limite est floue entre syndrome et maladie. Limite floue entre deux mots, parce que limite floue entre deux concepts. En pareil cas, pour la vie courante, la seule façon de s'en sortir est de décider d'une règle arbitraire. La règle arbitraire ici proposée pour choisir entre le mot syndrome et le mot maladie découle de la réflexion que voici : *le concept de syndrome est surtout utile dans la démarche intellectuelle qui aboutit au diagnostic.* On commence par le constat des symptômes et des signes; puis on cherche si quelques-uns de ceux-ci ont entre eux quelque affinité élective permettant de les grouper en un « syndrome », qui rappelle du déjà vu et simplifiera les données du problème — le but étant, si possible, de reconnaître une « maladie ». Énoncer ce terme final, c'est donc faire entrer le cas présent dans le cadre d'une situation pathologique connue, dont les causes, les mécanismes ou même les limites ne sont pas toujours parfaitement élucidés, mais qui représente, dans l'état actuel de nos connaissances, une entité déclarée autonome. Voilà donc ce qu'on appellera une maladie. Et voici un exemple de l'usage d'une telle définition pour séparer maladies et syndromes.

Un malade a des hémoptysies sévères, en même temps qu'une atteinte rénale grave avec des lésions spéciales dites de « glomérulonéphrite focale nécrotique » et, dans le sang, des anticorps spécifiques contre les membranes basales de ses reins. On nomme couramment aujourd'hui cette situation : « syndrome de Goodpasture » : or cette appellation est doublement imparfaite. D'abord parce que ce n'est pas E. W. Goodpasture qui l'a décrite et que l'observation qu'il publia en 1919 ne ressemble que de loin à ce qu'on désigne aujourd'hui sous son nom. Ensuite, parce qu'il est clair que le syndrome de Goodpasture n'est pas un syndrome, mais bien une maladie, si l'on accepte la définition simple ci-dessus proposée.

ÉTIOLOGIE, PATHOGÉNIE, PHYSIOPATHOLOGIE

L'***étiologie,*** c'est l'étude des causes des maladies : du grec *aitia,* cause, et *logos,* discours. Quand on emploie le terme étiologie, on sous-entend l'étude de causes extérieures au sujet : le

microbe dans une maladie infectieuse ; ou encore des conditions qui paraissent favoriser l'apparition de ladite maladie : âge, sexe, fréquence dans telle ou telle population, etc. Mais reprenons l'exemple déjà cité d'une maladie autoimmune, où les accidents semblent succéder à une malencontreuse immunité agressive du malade contre ses propres tissus : on ne traitera pas de cette causalité dans le chapitre de l'étiologie ; on l'étudiera dans le chapitre de la ***pathogénie,*** mot qui signifie étymologiquement genèse de la maladie et qu'on emploie pour l'analyse des mécanismes par lesquels se constituent les désordres pathologiques (on peut d'ailleurs très souvent, dans la conversation, remplacer le mot pathogénie par le mot mécanisme, car les termes simples et non spécialisés sont toujours préférables aux termes savants et ésotériques quand ceux-ci n'apportent rien de plus). Donc la pathogénie d'une maladie, c'est le mécanisme de sa formation. Bien différente, au moins dans le principe, est la ***physiopathologie,*** c'est-à-dire l'étude des modifications qu'entraîne la maladie sur les diverses fonctions de l'organisme, par rapport à la situation physiologique normale. La pathogénie, c'est l'étude du mécanisme causal des maladies ; la physiopathologie, c'est l'étude du mécanisme des désordres fonctionnels entraînés par la maladie. La limite entre les deux termes est presque toujours claire et franche, mais on ne sera pas surpris qu'elle puisse être occasionnellement plus floue dans quelques cas.

Pour revenir à l'étiologie, il arrive qu'on emploie ce mot d'une façon totalement erronée. L'étiologie est la science de la cause, ce n'est pas la cause elle-même. Il est impropre de dire qu'une maladie n'a apparemment pas d'étiologie (voulant dire qu'elle n'a pas de cause apparente), comme il serait impropre de dire que la Hollande n'a pas d'œnologie pour exprimer qu'on n'y fait pas de vin. En outre, c'est tellement plus simple d'énoncer : « je n'ai pas trouvé la cause de la maladie de ce patient » que de dire : « je n'ai pas trouvé son étiologie ».

CHAPITRE 2

DE L'EXAMEN DU MALADE A SON TRAITEMENT

LES TECHNIQUES D'EXAMEN

On interroge le malade et son entourage; l'ensemble des informations recueillies constituera l'***anamnèse;*** on pourra ainsi établir l'*histoire de la maladie,* et aussi noter les antécédents, antécédents personnels, antécédents héréditaires. Puis on examine le malade: ***inspection, palpation, auscultation*** (on disait jadis auscultation immédiate lorsqu'on plaque l'oreille contre le corps et auscultation médiate lorsqu'on fait usage d'un stéthoscope). Viennent enfin, si nécessaire, des explorations complémentaires, parmi lesquelles se glissent quelques mots qui méritent peut-être définition.

D'abord les ***examens de laboratoire.*** On les désigne parfois sous le nom bizarre d'examens biologiques, alors que, comme chacun sait, biologie veut dire science de la vie (de *bios,* vie, et *logos,* discours), ce qui n'a guère de rapport avec la prescription d'un prélèvement de sang ou d'urine en vue d'aider à l'établissement d'un diagnostic. A la vérité, pareille ambiguïté dans l'usage des mots biologie, biologique, biologiste, ambiguïté qui est propre à la langue française et dont on ne trouve aucun équivalent dans l'anglais médical par exemple, fait partie d'une vaste zone de confusion qui mérite ici une courte parenthèse.

La biologie c'est l'étude de la vie. Un phénomène biologique, c'est un phénomène propre aux êtres vivants. La chimie

biologique, c'est la chimie des tissus vivants. Un biologiste, c'est un chercheur qui étudie les phénomènes de la vie. Seules ces définitions sont solides, claires, acceptables. Alors pourquoi intituler examen biologique un examen de sang, alors qu'on ne songerait pas à qualifier du même adjectif l'étude des réflexes nerveux ou l'analyse d'un électrocardiogramme? Pourquoi l'organisation hospitalo-universitaire française sépare-t-elle deux carrières étanches, celle des médecins des hôpitaux et celle des biologistes des hôpitaux, ceux-là étant censés rester au chevet du malade et ceux-ci demeurer dans leur laboratoire? Terminologie stupide et, qui plus est, distinction néfaste, mais cette dernière remarque fait partie d'une histoire qui n'a pas sa place ici. Il est vrai que ces critiques arrivent bien tard dans un monde bien vieux, et que l'espoir est faible de corriger ces abus de langage qui sont entrés depuis trop longtemps dans les mœurs. Ils font partie de ces habitudes vicieuses, dont on trouvera plus loin plusieurs autres exemples et qui sont bien trop vieilles pour qu'on puisse les effacer malgré la confusion de pensée dont elles sont responsables. Mais, en matière de langage, l'usage vicieux n'est pas moins irréversible que l'usage clair et logique.

Les ***autres examens complémentaires*** qu'utilise le médecin ont en général des appellations intelligibles et construites de manière acceptable, presque toujours à partir de racines grecques. La plupart des examens explorant l'intérieur du corps humain ont comme suffixe *scopie,* qui veut dire regarder, ou *graphie,* lorsque l'image est enregistrée sur un graphique ou sur une plaque photographique sensible.

Introduire dans une cavité du corps un dispositif permettant d'en regarder l'intérieur, c'est faire une ***endoscopie.*** Il n'y a guère de recoins qu'on ne puisse explorer aujourd'hui, d'autant que l'usage de fibres de verre à réflexion totale pour transmettre à distance la lumière et les images a permis de créer des endoscopes beaucoup plus souples et moins traumatisants : ces derniers endoscopes se nomment fibroscopes et on parle souvent de ***fibroscopie.*** Selon l'organe examiné, on parlera d'***otoscopie*** pour l'oreille, de ***laryngoscopie*** pour le larynx, de ***bronchoscopie*** pour les bronches, de ***gastroscopie*** pour l'estomac, de ***rectoscopie*** pour le rectum, de ***colposcopie*** pour le vagin. Il y a aussi des endoscopies qui nécessitent une petite incision pour introduire l'endoscope : ainsi pour l'examen de la cavité périto-

néale et des organes de l'abdomen : on nomme ce dernier examen ***laparoscopie*** (de *lapara,* flanc) ou ***cœlioscopie*** (de *koilia,* ventre), deux termes qui sont à peu près synonymes, bien qu'on dise plutôt cœlioscopie quand l'examen porte sur les organes génitaux féminins et plutôt laparoscopie lorsqu'on cherche à voir le foie, la vésicule biliaire, la rate.

Naturellement, le même suffixe scopie sert aussi à former le mot ***radioscopie*** pour désigner l'examen de l'image formée par les rayons X sur un écran fluorescent ou, par l'intermédiaire d'un dispositif électronique de prise de vues, sur un écran de télévision.

Pour le suffixe *graphie,* c'est précisément à la ***radiographie*** aux rayons X que l'on pense d'abord. Il y a la radiographie simple, souvent dite sans préparation, mais l'ingéniosité médicale a créé une série de techniques destinées à « visualiser » (le mot est laid, mais il est maintenant dans tous les dictionnaires français) des organes qu'on voit mal ou pas du tout sur les clichés sans préparation. Ces techniques utilisent l'introduction dans l'organisme de produits de contraste opaques aux rayons X, permettant ainsi d'obtenir une ***angiographie*** (de *aggeion,* vaisseau) pour voir les vaisseaux — ***artériographie*** pour voir les artères, ***phlébographie*** pour voir les veines, ***lymphographie*** pour voir les vaisseaux lymphatiques — une ***coronarographie*** pour voir les artères coronaires, une ***hystérographie*** pour voir l'utérus, une ***bronchographie*** pour voir les bronches, une ***sialographie*** (de *sialon,* salive) pour voir le canal d'une glande salivaire, etc. La terminologie n'étant pas une affaire logique, on n'emploie pas le suffixe graphie pour l'examen de l'estomac ou de l'intestin : on dit, par exemple, radiographie du côlon après lavement baryté, ou radiographie gastroduodénale ; celle-ci est souvent désignée par l'expression elliptique « transit gastroduodénal » (transit de la bouillie opaque ingérée), de même qu'on parle de « transit du grêle » pour la radiographie de l'intestin grêle. Les radiographies du rein et de la vésicule biliaire donnent lieu à la terminologie suivante. Pour le rein, on nomme urographie par voie veineuse, ou plus simplement ***urographie,*** les clichés obtenus après injection intraveineuse d'un produit de contraste doué de la propriété d'opacifier les voies urinaires aux rayons X ; on parle d'***urétéropyélographie rétrograde*** lorsqu'on introduit le produit de contraste par les voies

urinaires au cours d'une cystoscopie; le terme ***néphrographie*** désigne l'opacification transitoire du rein lui-même, telle qu'on peut l'apercevoir aux tout premiers temps de l'urographie et qui ne se prolonge guère que s'il y a obstacle sur les voies excrétrices. Pour les voies biliaires, on distingue la ***cholécystographie*** (cholécyste voulant dire vésicule biliaire) obtenue après *ingestion* d'un produit de contraste et la ***cholangiographie*** (du grec *cholê,* bile, et *aggeion,* vaisseau), technique d'opacification des voies biliaires par *injection* intraveineuse d'un produit de contraste. On notera encore que, dans certains cas, le produit de contraste introduit dans une cavité est un gaz, qui donne une image claire sur les clichés, au lieu d'un liquide opaque aux rayons X qui donne une image sombre: ainsi en est-il assez souvent dans certaines explorations du système nerveux, telles que la ***ventriculographie gazeuse*** (pour voir les contours des cavités ventriculaires cérébrales), encore appelée encéphalographie gazeuse.

Le progrès des méthodes de radiographie a, en outre, créé une terminologie spéciale pour certaines variantes techniques permettant d'obtenir des informations complémentaires. C'est d'abord la ***tomographie*** (de *tomos,* coupe), sur laquelle seul un plan de coupe, une section, de la région examinée est bien visible. C'est ensuite le couplage avec un ordinateur qui permet, à partir de la densité de chaque point de chaque section aux rayons X, de reconstituer une image où apparaissent clairement des formes qui ne se distinguaient guère avec les techniques classiques. L'appareil est couramment appelé ***scanner,*** mot auquel on a fait deux reproches, l'un justifié, l'autre non. Scanner est un mot anglais qui veut, en réalité, dire dispositif de balayage (d'un écran de télévision, d'un radar, d'un faisceau électronique réfléchi dans le microscope dit « à balayage »), et par conséquent est loin de définir le système dont nous parlons: reproche justifié. On dit aussi: « Scanner est un mot anglais, ne laissons pas envahir notre langue par les mots étrangers. » Cette dernière remarque, que de soi-disant défenseurs de la langue française émettent à propos de bien d'autres mots techniques, n'est guère convaincante: si la langue française est menacée, ce n'est certainement pas parce qu'elle s'enrichit de mots anglais (pour un appareil ou une technique spécialisée, il est en réalité bien commode d'user du même mot dans le monde entier); si la

langue française est menacée, c'est parce qu'on fait mauvais usage des mots français, de la syntaxe, de l'orthographe et de la sémantique rigoureuse qui constituent la vraie et solide armature de la langue. Mais le préjugé anglophobe bannit le mot scanner pour la technique radiologique et propose ***scanographie*** ou ***tomodensitométrie*** ou encore ***tomographie axiale transverse couplée avec ordinateur.*** Il est vrai qu'il est peut-être plus difficile d'effacer l'habitude d'un mot court et inexact comme scanner que d'imposer un mot interminable et juste.

Le suffixe *graphie* n'est pas réservé aux examens radiographiques. La terminologie d'au moins deux autres groupes d'examens usuels y a recours : ceux qui ont recours aux isotopes radioactifs et ceux qui ont recours aux ultrasons.

La ***scintigraphie*** enregistre les radiations émises par un isotope radioactif, qui s'est fixé électivement sur l'organe qu'on veut examiner. Par exemple, des dérivés phosphatés marqués au technétium radioactif ^{99m}Tc se fixent dans les os, des microsphères marquées au même ^{99m}Tc et perfusées dans le sang se fixent dans le poumon, le rose Bengale marqué à l'iode 131 ou encore l'or colloïdal radioactif 198 se fixent dans le foie, le bichlorure de mercure marqué par le mercure 203 ou 197 se fixe dans le rein, etc. Le détecteur externe fournissant l'image peut être un « scintigraphe à balayage » qui enregistre point par point et ligne par ligne la radioactivité sur la surface étudiée (on notera que la langue anglaise emploie le mot *scanning* qui, on l'a dit plus haut, signifie balayage) ou une « gamma-caméra à scintillation » qui donne sur l'écran d'un oscilloscope une image synthétique, dont on peut suivre les mouvements ou photographier un instantané. Toutes les techniques de scintigraphie utilisant des corps radioactifs à rayonnement gamma sont parfois désignées sous le terme de ***gammagraphie,*** mais le mot est ambigu car il sert aussi pour les clichés radiographiques obtenus en utilisant une bombe au cobalt comme émetteur de rayons, par exemple lorsqu'on veut contrôler le volume irradié au cours du traitement d'un cancer par la bombe au cobalt.

On nomme ***néphrogramme isotopique*** (ou parfois, à tort, rénogramme isotopique) l'enregistrement externe comparé de la radioactivité émise par les deux reins après injection intraveineuse d'un corps radioactif électivement excrété par les reins,

d'ordinaire l'hippuran marqué à l'iode 131. Mais cet examen est quelque peu tombé en désuétude.

Les ultrasons ont pris une place considérable dans la recherche d'une image des organes internes, grâce à des sondes qui peuvent à la fois émettre des faisceaux d'ultrasons et en enregistrer l'écho. C'est la technique de l'***échographie :*** échoencéphalographie pour le cerveau, échocardiographie pour le cœur, etc. On peut étudier séparément divers plans de coupe de la région examinée et on parle encore d'***échotomographie,*** mot formé de la même manière que l'avait été le mot tomographie en exploration radiographique.

Le suffixe *graphie* sert encore pour maintes autres techniques d'enregistrement telles que l'enregistrement des courants électriques du cœur ***(électrocardiographie),*** du cerveau ***(électroencéphalographie),*** du muscle ***(électromyographie)*** ou de la réponse de la rétine à une forte stimulation lumineuse ***(électrorétinographie),*** ou encore l'enregistrement des bruits du cœur ***(phonocardiographie)*** ou des phénomènes vibratoires externes provoqués par l'activité cardiaque ***(phonomécanographie)*** ou de la carte de rayonnement de chaleur dans une zone donnée du corps ***(thermographie).***

Il y a encore d'autres suffixes utilisés en matière d'exploration médicale. Ainsi : *-gramme, -métrie, -logie, -réaction, -culture,* comme suffixes, et aussi *séro-, hémo-, uro-,* etc. comme préfixes, forment les noms de nombreuses explorations médicales. *Gramme,* qui exprime le résultat des examens ayant graphie pour suffixe, formera électrocardiogramme, électroencéphalogramme, etc., mais aussi hémogramme, splénogramme, adénogramme, protidogramme, fécalogramme, qui veulent dire respectivement liste et proportions des divers éléments du sang *(hémo-),* de la rate *(spléno-),* des ganglions *(adéno-),* des protides sanguins et des matières fécales ou fèces. *Métrie,* qui veut dire mesure, servira pour ***acoumétrie*** (mesure de la fonction auditive), ***ergométrie,*** de *ergon,* travail (mesure de la force d'un muscle), un synonyme d'ergométrie étant ***dynamométrie*** (de *dynamis,* force), et ainsi de suite. *Logie* (de *logos,* discours) est si largement employé pour les divers domaines de la médecine et d'ailleurs qu'aucun commentaire n'est sans doute nécessaire : on peut citer les examens ***cytologiques*** (de *kytos,* cellule), étudiant par exemple les cellules présentes dans l'urine, ou ***cyto-bacté-***

riologiques, étudiant cellules et germes. Les *réactions* utilisées pour le diagnostic médical sont innombrables, telles la ***cuti-réaction*** qui consiste à déposer sur la peau, après une incision très superficielle qu'on nomme scarification, un produit (tel que la tuberculine) pour voir s'il provoque une réaction inflammatoire 24 ou 48 heures plus tard; ou l'***intradermo-réaction*** dans laquelle le produit est injecté dans le derme à l'aide d'une très fine aiguille. Le suffixe *culture* se définit de lui-même, comme dans les mots ***uroculture*** (culture des urines à la recherche de germes) ou ***hémoculture*** (culture de sang à la recherche de germes). Ces derniers préfixes, *uro* et *hémo,* n'appellent aucun commentaire, mais le préfixe *séro* mérite réflexion. On pourrait croire qu'il se rapporte à tout examen du sérum sanguin, partie liquide du sang qui se sépare du caillot après coagulation (le sang comporte cellules et plasma, et le sérum n'est autre que le plasma débarrassé de la fibrine qui forme le caillot et emprisonne les cellules). Or la ***sérologie*** est un mot réservé aux immunologistes! On n'en parle guère que pour l'étude des anticorps circulants dans le plasma (et détectables dans le sérum). De même le ***sérodiagnostic*** est la recherche, dans le sérum, d'anticorps spécifiques, par exemple contre le bacille typhique, qui est l'agent de la fièvre typhoïde, ou le Brucella melitensis, qui cause la fièvre de Malte.

A cette initiation aux mots utilisés dans la pratique des explorations médicales, on doit ajouter quelques termes concernant de petites interventions qui constituent des temps préalables souvent nécessaires aux examens de laboratoire, en particulier pour prélever ce qu'on veut examiner, sang, liquide céphalorachidien, etc. Ce sont les ***ponctions:*** par exemple, ponction veineuse; ponction artérielle; ponction de péritoine ou de plèvre lorsque existe un épanchement liquidien dans ces cavités séreuses. De façon générale, on peut utiliser le suffixe *centèse* (du grec *kentêsis,* perforation), lorsqu'il s'agit d'une ponction ou d'une incision, par exemple pour évacuer une collection liquide d'une cavité naturelle. Le terme générique est ***paracentèse,*** encore qu'on utilise surtout ce mot pour la perforation du tympan dans le dessein d'évacuer le pus d'une otite suppurée. On parle de ***thoracentèse*** (ou thoracocentèse) pour la ponction pleurale; d'***arthrocentèse*** pour la ponction d'une articulation; d'***amniocentèse*** pour la ponction du liquide amniotique à travers

l'abdomen d'une femme enceinte ; de ***rachicentèse*** pour le prélèvement de liquide céphalorachidien, le plus souvent au niveau du rachis lombaire par la pratique de la ***ponction lombaire.*** Certaines de ces manœuvres servent au diagnostic, d'autres au traitement.

Parlant de ponction de veines et autres canaux de l'organisme, il faut dire un mot des ***aiguilles, sondes*** et ***cathéters*** qui servent, soit pour prélèvement, soit pour injection dans ces canaux. Sonde et cathéter sont aujourd'hui deux mots à peu près équivalents, le premier est plus ancien et peut-être moins élégant, le second est spécialement employé pour des sondes très fines et longues. Avec une seringue prolongée d'une aiguille (par l'intermédiaire ou non d'un « embout »), on fait aisément une ***injection intraveineuse*** de vitesse rapide ou moyenne. Avec un cathéter et un dispositif de perfusion (souvent à « goutte-à-goutte »), on peut effectuer une ***perfusion intraveineuse,*** qui n'est autre qu'une injection très lente et prolongée.

PHARMACIE - PHARMACOLOGIE - THÉRAPEUTIQUE

Le pharmacien s'occupe des médicaments, produits et matériels divers utiles au traitement. Sa compétence s'étend aux pansements, seringues, aiguilles, capotes anglaises, etc., mais (selon une tradition que j'essaierais de modifier si j'étais pharmacien) ne va pas jusqu'au gros appareillage utilisé aujourd'hui en thérapeutique, tel que respirateurs artificiels, stimulateurs cardiaques ou dispositifs d'anesthésie chirurgicale. Pour la création du matériel sophistiqué de la médecine actuelle, systèmes électroniques, reins artificiels et autres, le nom s'est peu à peu créé d'***ingénierie médicale*** (de l'anglais engineering, mot qui est d'ailleurs admis tel quel dans le petit Larousse) ou encore de ***génie biologique et médical*** (par analogie approximative avec le génie militaire). Pour revenir au pharmacien, sa responsabilité s'étend essentiellement aux produits mentionnés dans la ***pharmacopée*** (de *pharmakon,* remède, et *poiein,* faire) : on donne ce nom à un ensemble de textes officiels fournissant la liste des produits pharmaceutiques admis et spécifiant les caractères que

doit avoir obligatoirement chacun d'eux. En France, ces informations sont présentées dans un recueil régulièrement réédité et nommé ***Codex,*** du nom du premier ouvrage français de ce genre paru en 1638, le *Codex medicamentarius seu pharmacopea parisiensis.* Il existe encore une pharmacopée européenne, et aussi une pharmacopée internationale, laquelle tente non sans mal d'harmoniser des conventions nationales presque toutes établies sans tenir compte du voisin.

La ***pharmacologie*** est la science des médicaments. Elle englobe leur description, leur constitution chimique, leur présentation, leur conservation, leur toxicité et, enfin, l'étude expérimentale et éventuellement clinique des effets du produit sur les organismes vivants : c'est souvent à cette dernière et essentielle partie de la pharmacologie qu'on fait allusion quand on parle de l'étude *pharmacologique* d'une substance donnée; mais il existe un mot plus précis pour désigner cette étude, c'est la ***pharmacodynamie*** (de *pharmakon,* remède, et *dynamis,* force). Aujourd'hui la pharmacologie tend à étendre son empire par rapport à la définition traditionnelle que je viens de rappeler : elle s'intéresse à l'action sur l'organisme de toutes les substances, quelles qu'elles soient, même celles qui n'ont apparemment aucune chance d'être jamais utilisées comme médicament.

La ***thérapeutique*** est l'étude des moyens propres à améliorer ou guérir les malades, c'est-à-dire du ***traitement*** des maladies. Par un glissement compréhensible de sens, le mot thérapeutique est devenu synonyme du mot traitement et on parle couramment de la thérapeutique d'une maladie. ***Médicament, médication*** et ***drogue*** ne sont pas, en revanche, des mots interchangeables. Un ***médicament*** est un produit doué de propriétés curatives ou préventives à l'égard de situations pathologiques. La pharmacopée européenne ajoute à cette définition les produits pouvant aider à établir un diagnostic médical, mais il est assez choquant de dire qu'un produit de contraste utilisé pour une radiographie, ou encore du glucose absorbé pour une épreuve dite d'hyperglycémie provoquée, sont des médicaments. Une ***médication*** est, en principe, l'ensemble des remèdes utilisés dans un but précis (on peut employer divers médicaments dans une médication); ici encore, toutefois, il y a le glissement habituel et on emploie souvent médication comme synonyme de médicament. Quant au mot ***drogue,*** il désigne

seulement, en thérapeutique, les matières premières servant à la préparation de médicaments composés (de telles préparations sont classiquement dites « magistrales » quand les drogues y sont mélangées par le pharmacien sur demande et en proportions définies par la prescription du médecin). Naturellement, le mot drogue désigne plus souvent encore les substances auxquelles ont recours les toxicomanes et qui les mettent sous « dépendance » (mot qu'il faut assurément préférer à l'anglicisme addiction, qui exprime également l'entraînement irrésistible du drogué et les cruelles sensations de « manque » au sevrage).

CHAPITRE 3

DES DIFFICULTÉS DE LA CLASSIFICATION EN MÉDECINE

Des maladies de plus en plus nombreuses et diverses étant reconnues, on éprouva le besoin de les classer. La ***nosologie*** (de *nosos,* maladie) est l'étude des caractères distinctifs des maladies en vue de leur classification. On dit parfois aussi nosographie pour désigner cette classification elle-même. Théoriquement, la nosologie est la science qui prépare la nosographie. En pratique, ce dernier mot est peu employé et le mot nosologie englobe tout ce qui concerne les problèmes de classification médicale. Ces problèmes sont devenus difficiles, pour la raison même qui a été évoquée plus haut à propos de la distinction entre syndrome et maladie : si certaines maladies ont une autonomie totale avec une cause spécifique, une localisation précise sur un organe donné et une histoire naturelle particulière, beaucoup d'autres ont des contours plus flous et peuvent être classées de diverses façons ; on pourra par exemple classer la tuberculose osseuse aussi bien parmi les maladies osseuses que parmi les diverses variétés de tuberculose : la classification générale devient obligatoirement une classification à entrées multiples.

Dans les pages qui suivent, on abordera successivement les maladies infectieuses, virales ou parasitaires, dues à un germe, un virus ou un parasite ; les intoxications ; enfin les maladies propres aux divers organes, maladies du cœur ou cardiopathies, maladies du poumon ou pneumopathies, maladies du rein ou néphropathies et ainsi de suite (Est-ce par peur des allitérations qu'on fait une exception pour le foie et qu'on ne

parle guère d'hépatopathies ?). Cette classification est banale et très communément employée. Elle comporte des chevauchements : exemple de chevauchement, l'intoxication par le plomb peut être classée à la fois parmi les intoxications et, comme elle provoque une altération des reins, prendre sa place parmi les néphropathies. Donc, pas de classification qui ne soit arbitraire, différemment choisie selon le propos de l'étude à laquelle on se livre. Tout le monde s'accorde là-dessus.

Mais, après avoir ainsi arbitrairement adopté un plan bâti sur le modèle qu'on vient d'évoquer, il reste un certain nombre de maladies qui ne trouvent place nulle part : ce sont des maladies générales qui ne sont apparemment ni infectieuses, ni parasitaires, ni toxiques et qui ne frappent exclusivement aucun organe ou tissu particulier. Des problèmes de langage difficiles sont alors posés par ces catégories pathologiques, qu'on a tendance à grouper dans des fourre-tout peu satisfaisants. L'exemple qui vient aussitôt à l'esprit est celui des maladies que, selon l'humeur et l'habitude, on nomme ***collagénoses*** ou ***connectivites*** ou ***maladies générales de cause inconnue,*** aucun de ces termes n'étant le moins du monde acceptable, comme on va le voir, pour un esprit rigoureux.

En effet, les principales maladies qu'on a pris l'habitude depuis quarante ans, de grouper sous le terme de « collagénose » sont les suivantes : *a*) une maladie frappant surtout la femme jeune, entraînant des lésions de nombreux organes (atteignant en particulier le rein et les articulations) et associée à la présence dans le sang d'anticorps contre les constituants des noyaux cellulaires, maladie appelée ***lupus érythémateux disséminé ;*** *b*) une maladie associant rougeurs et gonflement des parties découvertes de la peau, lésions douloureuses et inflammatoires des muscles, et fièvre, maladie connue sans le nom de ***dermatomyosite ;*** *c*) une maladie atrophiant, durcissant et amincissant de proche en proche la peau, souvent à partir de la peau des doigts : la ***sclérodermie généralisée ;*** *d*) une maladie altérant de nombreux organes en raison de lésions artérielles diffuses, inflammatoires et nécrosantes (le mot nécrose signifie mortification) : la ***périartérite noueuse ;*** *e*) le rhumatisme chronique évolutif connu sous le nom de ***polyarthrite rhumatoïde,*** affection qu'à la vérité certains ne mettent pas dans le même groupe que les précédentes ; *f*) quelques autres maladies plus rares, qui

partagent avec les précédentes une marche souvent lente, mais toujours préoccupante, avec une évolution se déroulant fréquemment par poussées, et aussi une origine inconnue, je veux dire sans cause externe clairement décelable. Pourquoi diable a-t-on eu l'idée de grouper des états aussi disparates sous le nom commun de collagénose ? Pour deux raisons. D'abord parce que le collagène (c'est-à-dire une scléroprotéine qui constitue la trame du tissu de soutien de l'organisme, qu'on nomme tissu conjonctif) est atteint dans toutes ces maladies ; mais il y a bien d'autres maladies qui ne laissent pas le collagène intact et qu'on ne songe pas à qualifier de collagénose. Ensuite — et c'est bien là le nœud du problème — on a envie de réunir toutes ces maladies dans une même catégorie parce que, à côté des formes typiques, il existe des situations atypiques, inclassables, et pouvant apparaître au moins superficiellement comme des intermédiaires entre les diverses maladies ci-dessus. Il arrive ainsi que, devant un de ces cas difficiles à classer, on se laisse aller à dire : je ne sais pas exactement ce que c'est, mais ce doit être de la famille des collagénoses. Parfois, on cherche à rapprocher quelques-uns de ces cas atypiques pour décrire de nouvelles maladies rares de la même famille ; le nombre de ces dernières tentatives a été très grand durant les dernières années : elles forment aujourd'hui un long catalogue qui s'enrichit sans cesse, sans que l'autonomie de toutes ces « maladies » nouvelles paraisse toujours convaincante.

Ainsi le problème de nomenclature naît de notre ignorance. Mais couvrir celle-ci par la création de groupements tout à fait arbitraires, tels que celui qu'on qualifie du très mauvais terme de collagénose, ne fait sans doute qu'ajouter à la confusion. La lumière viendra peut-être des progrès en cours dans la connaissance des mécanismes pathogènes : beaucoup de ces états sont associés à des anomalies immunologiques ou génétiques, dont l'analyse pourrait bien mettre peu à peu de l'ordre dans ces maladies aux limites nosologiques encore floues.

En attendant, pour cacher notre insuffisance, les auteurs ont inventé de jolies épithètes désignant les maladies d'origine inconnue : on les dit ***idiopathiques*** (de *idios,* particulier ; et *pathos,* maladie) ou ***cryptogénétiques*** (de *kryptos,* caché ; et *genesis,* genèse) ou encore maladies ***primitives*** (par opposition aux maladies « secondaires » qui succèdent à une cause connue).

CHAPITRE 4

DE QUELQUES TERMES GÉNÉRAUX

LES ÂGES DE LA VIE

L'enfant, l'adulte, le sujet âgé ont une pathologie différente. La ***pédiatrie*** (*paidos,* de l'enfant) est la médecine de l'enfant. La ***gérontologie*** (*gerontos,* du vieillard) étudie la physiologie et la médecine du sujet âgé (la ***gériatrie,*** de *iatreuô,* soigner, se limitant à l'étude du traitement des maladies du vieillard). Le mot néonatalogie, pour désigner la médecine des nouveau-nés, est un terme absolument refusé par les puristes de la langue, qui le remplacent par « médecine de la période néo-natale ».

Incroyable, mais vrai : la définition des âges successifs de la vie varie d'un traité à l'autre. Il paraît raisonnable, bien qu'arbitraire, d'accepter les limites suivantes :

Embryon : les cent premiers jours de la grossesse

Fœtus : du 100^{e} jour à la naissance

Nouveau-né : les dix premiers jours après la naissance (mais certains proposent de la naissance à la chute du cordon, d'autres avant la fin du 1er jour, d'autres avant le 7^{e} jour, d'autres avant le 28^{e} jour et la médecine légale se décide pour les trois premiers jours de la vie)

Première enfance : les deux premières années

Deuxième enfance : de la 3^{e} année à la puberté

Adolescence : de la puberté à la fin de la croissance (vers la 18^{e} année)

Age adulte : de la fin de la croissance à la période indécise où l'on jugera, selon ses normes personnelles, qu'il est temps d'appeler le sujet un vieillard.

LES TROUBLES GÉNÉRAUX DE L'ORGANISME

Quand le malade perd du poids, le plus simple est d'appeler ce phénomène ***amaigrissement,*** en précisant le nombre de kilos perdus. Si l'altération de l'état général est extrême et le malade si émacié que le terme amaigrissement paraît faible, on peut recourir au mot ***cachexie.*** Chez un enfant de moins de six mois, on parle d'***athrepsie,*** laquelle est alors presque toujours l'expression d'un état de dénutrition.

Dénutrition veut dire déséquilibre déficitaire du bilan nutritif, par insuffisance de l'apport alimentaire assimilé (cette assimilation a nom ***anabolisme***) ou dégradation excessive des constituants cellulaires (cette désassimilation forme le ***catabolisme***). (Le métabolisme est l'ensemble des processus d'anabolisme et de catabolisme, et plus généralement l'histoire naturelle de tous les constituants chimiques de la matière vivante). Les carences alimentaires sont une cause fréquente de dénutrition, par exemple dans les nombreuses régions du globe où la famine règne encore. Il y a des ***carences*** moins globales, portant sur certains aliments essentiels (on peut remplacer le mot aliment par le mot ***nutriment,*** qui a un petit air plus technique et qui désigne simplement la fraction assimilable des aliments). ***Malnutrition*** s'emploie fréquemment, pour ces dénutritions par carence d'un ou plusieurs nutriments ; certains prétendent que le mot malnutrition doit être étendu à tous les déséquilibres alimentaires, y compris les excès, mais taxer de malnutrition un obèse qui mange trop n'est ni de pratique courante ni recommandable. On en parle plutôt, par exemple, pour ces enfants dénutris, d'une effrayante maigreur, avec un ventre ballonné, tels que les montrent des photographies prises en Afrique tropicale où sévit le fameux ***kwashiorkor*** par carence protéique.

Lorsque la température corporelle s'élève, le plus simple, et par conséquent le mieux, est de dire que le malade a de la ***fièvre.***

Mais il y a des mots plus savants : ***hyperthermie, pyrexie*** (*pyros,* du feu, de la fièvre ; pyrexie s'emploie pour désigner une maladie fébrile plutôt que la fièvre elle-même), ***hyperpyrexie*** qui veut littéralement dire élévation de la fièvre (et non de la température) et qui est donc un terme pléonastique, à moins qu'on décide de le réserver à des fièvres extrêmement élevées.

Parmi les manifestations générales des maladies, un mot qu'il est important de définir avec quelque rigueur est le mot ***choc*** (qu'il n'y a aucune raison d'écrire shock, à l'anglaise). L'état de choc est caractérisé par l'installation rapide, dans des circonstances fort diverses, d'une baisse importante de la tension artérielle, avec pouls faible et filant, altération des traits, pâleur de la face et refroidissement des extrémités. Ces perturbations circulatoires, qui sont dues à une diminution du volume du sang circulant par rapport à la capacité fonctionnellement active du lit vasculaire, se nomment ***collapsus circulatoire*** ou ***collapsus vasculaire.*** Selon les circonstances, l'état de choc peut associer d'autres manifestations à celles du collapsus, mais il faut bien entendre qu'on ne saurait parler de choc s'il n'y a pas collapsus circulatoire. Définition arbitraire peut-être, mais tout à fait indispensable pour éviter d'introduire la plus grande confusion dans l'analyse clinique de pareilles situations. Le mot ***stress,*** importé du Canada anglophone, est un mauvais mot, parce qu'il exprime une idée floue. L'origine de cette idée est la suivante : les agressions externes les plus variées, morales autant que physiques, perturberaient l'organisme par un mécanisme commun et général, où les glandes surrénales joueraient un rôle central. C'est ce mécanisme qu'on a proposé d'appeler stress. Avec quelque recul, il apparaît aujourd'hui que ce concept est simpliste et que l'affirmation d'une réaction commune à toutes les agressions est rien moins que démontrée. Notre avis est donc de rayer le mot stress de la langue française.

Certaines maladies, en particulier celles qui troublent les fonctions des reins ou des poumons, peuvent modifier gravement l'équilibre acido-basique de l'organisme : la concentration en ions H du plasma sanguin et des liquides de l'organisme peut s'en trouver modifiée d'inquiétante façon. Cette concentration en ions H est exprimée par la mesure du pH plasmatique, qui est normalement de 7,40. Au-dessous, on dit qu'il y a ***acidose,*** au-dessus, ***alcalose.*** Si c'est l'accumulation ou l'insuffisance de

gaz carbonique (ou si l'on préfère d'acide carbonique) qui créent acidose ou alcalose, on les qualifie d'acidose ***gazeuse*** ou d'alcalose gazeuse. Dans les autres cas, on parle d'acidose ou d'alcalose ***métabolique.*** Ces définitions sont simples et rigoureuses. Et pourtant, on les transgresse fréquemment. C'est que la modification du pH est souvent précédée de modifications des « substances tampons » qui compensent l'agression acide ou alcaline et protègent la fixité normale du pH : il s'agit en particulier des bicarbonates ; aussi est-il tentant de parler d'acidose ou d'alcalose sur la simple vue de ces modifications des bicarbonates, avant même que le pH se soit écarté de la normale. C'est là une faute de langage. Mais, si on s'y laisse aller, il faut au moins prendre la précaution de préciser qu'il s'agit en pareil cas d'acidose ou d'alcalose *compensée.*

*
* *

Il arrive qu'un organe subisse un trouble de son développement au cours de la croissance, ou encore que, s'étant développé normalement, il subisse ultérieurement des altérations, par exemple par insuffisance d'apport sanguin (qu'on nomme ***ischémie,*** de *ischein,* arrêter, et *haima,* sang). Dans ces deux cas, l'organe peut être atrophié : ***atrophie*** exprime la réduction de volume de l'organe (de *a,* privatif ; et de *trofê,* nourriture). Cette dernière racine sert dans plusieurs situations où l'on estime que les tissus ne reçoivent plus un apport nutritif local suffisant : on parle alors de ***troubles trophiques*** (le plus grave des troubles trophiques est la mortification complète, dite ***gangrène*** ou ***nécrose***) ; d'un nourrisson trop maigre, on dit qu'il est ***hypotrophique.***

Les ***malformations*** d'organes dues à un trouble du développement donnent lieu à une terminologie très riche et pas toujours employée à bon escient. Le trouble de développement lui-même, au cours de la vie embryonnaire ou fœtale, est dit trouble de l'***organogenèse,*** ou trouble de l'***embryogenèse,*** ou plus généralement trouble de l'***ontogenèse*** qui veut dire formation de l'individu (*ontos,* de l'être). Quant à la malformation, elle peut être une ***agénésie*** (défaut de développement de l'organe), une ***dysgénésie*** (développement imparfait de l'organe), une ***aplasie***

(*a,* privatif ; *plassein,* façonner — le terme est d'ordinaire employé comme équivalent d'agénésie), une ***dysplasie*** (équivalent de dysgénésie). Toutes ces malformations sont congénitales, c'est-à-dire existant dès la naissance. Parler de malformation congénitale est un pléonasme.

Mais quelques-uns des termes ci-dessus sont aussi, peut-être abusivement, utilisés pour des anomalies secondaires, acquises au cours de la vie. Ainsi, on parle de dysplasie du col utérin pour des altérations acquises des cellules du revêtement épithélial du col, parfois précancéreuses. Ainsi encore, on parle d'aplasie médullaire pour désigner la disparition des cellules de la moelle osseuse qui sont responsables de la formation des cellules du sang, par exemple à la suite d'une intoxication.

*
* *

Parmi les termes généraux de la médecine, on peut aussi citer ceux qui sont propres à ce qu'on pourrait appeler « pathologie des canaux excréteurs de l'organisme ». Ces termes sont valables aussi bien pour les voies urinaires que pour les voies biliaires, les canaux excréteurs des glandes salivaires ou même le tube digestif. Le rétrécissement se nomme partout ***sténose*** (de *stenos,* étroit, resserré). La sténose peut entraîner stase et dilatation en amont. Dans les canaux les plus fins, elle peut favoriser en amont la formation de pierres, qu'on nomme *calculs,* la présence de calculs s'appelant ***lithiase*** (de *lithos,* pierre).

Pour en finir avec ces généralités, on doit citer quelques adjectifs servant à définir l'***évolution*** d'une maladie. Cette évolution peut être ***aiguë, subaiguë*** ou ***chronique.*** Elle peut être ***bénigne*** ou ***maligne,*** ce dernier terme évoquant à la fois le caractère insidieux et la marche préoccupante de la maladie. Le ***pronostic*** d'une maladie est la prévision de l'évolution qu'elle va prendre.

CHAPITRE 5

LE CANCER

Dès le premier siècle de notre ère, à Rome, l'illustre Aulus Cornelius Celsus, plus connu sous le nom de Celse, avait pris l'image du crabe, qui se dit en latin *cancer,* pour introduire ce dernier terme en médecine. Il ne faisait que s'inspirer des Asclépiades, antique famille de médecins grecs, qui comparaient déjà les formes envahissantes de cancer au crabe de mer enserrant de ses pinces sa proie pour la ronger : le nom était *karkinôma,* qui vient de *karkinos,* crabe, et qui donnera naissance au mot français carcinome (voir tableau ci-après).

Les cancérologues ont tellement perfectionné leur nomenclature des divers types de tumeurs que le médecin non-spécialiste a peine à pénétrer dans le détail de leur langage. La première distinction sépare les cancers, ou tumeurs ***malignes,*** des tumeurs dites ***bénignes.*** Les tissus cancéreux ont une structure qui ne ressemble plus que de loin au tissu normal correspondant, ce qu'on exprime en disant que les tissus cancéreux sont peu ***différenciés.*** Au contraire, les tumeurs bénignes sont assez différenciées pour ressembler d'assez près aux structures du tissu normal. La fréquence des images annonçant la division cellulaire, ou ***mitoses,*** peut être grande dans les cancers, faible dans les tumeurs bénignes. Les cancers ont une tendance invasive et destructrice des tissus environnants, une tendance à la réapparition après ablation et une tendance à l'essaimage à distance sous forme de ***métastases ;*** rien de tel dans les tumeurs dites bénignes.

Pour rappeler la nature du tissu d'origine où la tumeur a pris naissance, on distingue de très nombreuses variétés. Le tableau suivant en fournit une liste sommaire.

Tissu d'origine	*Tumeurs*	
	bénignes	***malignes***
Epithélium		*Carcinome* ou épithélioma
» des glandes	Adénome	Adénocarcinome
Tissu conjonctif		*Sarcome*
» fibreux	Fibrome	Fibrosarcome
» graisseux	Lipome	Liposarcome
» osseux	Ostéome	Ostéosarcome
» cartilagineux	Chondrome	Chondrosarcome
» musculaire lisse	Leiomyome	Leiomyosarcome
» musculaire strié	Rhabdomyome	Rhabdomyosarcome
Vaisseaux sanguins	Angiome	Angiosarcome
Tissu lymphoïde		Lymphosarcome
Restes embryonnaires	Tératome	Tératome malin (1)
Rein		Néphroblastome Néphrocarcinome (2)
Foie	Hépatome bénin	Hépatome malin
Thymus	Thymome	Thymome malin
Système nerveux :		
Ganglions sympathiques		Neuroblastome (syn. sympathome)
Névroglie		Gliome
Méninges	Méningiome	

Ne sont pas incluses dans ce tableau les proliférations malignes non tumorales du sang et de la moelle osseuse : leucémies, myélome multiple, etc.

Que les dieux de l'***oncologie*** (synonyme de cancérologie, de *ogkos,* masse, et *logos,* discours) nous pardonnent un tableau aussi simpliste.

(1) Exemple : néphroblastome.
(2) Synonyme désuet : hypernéphrome.

CHAPITRE 6

MALADIES INFECTIEUSES, VIRALES ET PARASITAIRES

Première difficulté de langage : quelle différence doit-on faire entre bactérie, bactéridie, bacille, microcoque, microbe, microorganisme, germe, virus ? ***Microbes, microorganismes, germes*** sont des termes génériques, englobant tous les autres noms ci-dessus. ***Bactérie*** est aussi un terme générique, mais restreint aux germes monocellulaires de la famille des protistes procaryotes, c'est-à-dire caractérisés par un noyau réduit à un chromosome unique et dépourvu de membrane : les bactéries constituent le groupe des schizomycètes, lesquels forment avec les algues bleues l'ensemble des procaryotes. Les ***bacilles*** sont les bactéries en forme de bâtonnet. Les ***microcoques*** ou ***coques*** ou ***cocci*** sont les bactéries de forme arrondie. Les ***bactéridies*** forment un genre bien particulier : bacilles Gram positif (1) renfermant une spore, dont le modèle le plus connu est la bactéridie charbonneuse responsable du charbon. Quant aux ***virus,*** ce ne sont pas des bactéries : ce sont des particules ne contenant qu'un seul type d'acide nucléique (ADN : virus à ADN ; ou ARN : virus à ARN — en anglais DNA ou RNA virus), lequel s'intègre au matériel génétique de la cellule que le virus infecte et dont il utilisera la machinerie pour se reproduire, en même

(1) Gram positif, Gram négatif sont des expressions bien mal composées, mais unanimement acceptées. Gram positif s'applique aux bactéries qui apparaissent violettes après coloration en deux temps de Gram (premier temps : violet de gentiane et solution de lugol ; deuxième temps : alcool et fuchsine). Le germe est dit Gram négatif quand il est coloré en rouge.

temps qu'il pourra modifier le devenir de cette cellule et se montrer ainsi pathogène.

En matière d'infection, une racine essentielle est *sêptikos,* qui veut dire corrompu. Une ***septicémie*** (*sêptikos* et *haima,* sang) est la pullulation de bactéries dans le sang, telle que la culture du sang, ou ***hémoculture,*** peut la mettre en évidence. On pourrait dire aussi ***bactériémie,*** mais, par une curieuse tradition, on réserve ce dernier mot à un passage éphémère de germes dans le sang, où, pense-t-on, ils n'ont pas le temps de proliférer contrairement au cas de la septicémie. Cette opposition entre bactériémie et septicémie, l'hémoculture révélant une bactérie dans les deux cas, a certainement une odeur d'arbitraire. La ***septicopyohémie*** (*pyon,* pus) est une septicémie avec foyers de suppuration locale, abcès, phlegmons, empyèmes. Un ***abcès*** est un amas de pus collecté dans une cavité néoformée aux dépens des tissus voisins. Un ***phlegmon*** diffère d'un abcès par son caractère plus diffus, moins bien collecté, avec mortification ***(nécrose, gangrène)*** des tissus atteints. Un ***empyème,*** terme malheureusement devenu quelque peu désuet, est une accumulation de pus dans une cavité naturelle, telle que la plèvre.

De même que *sêptikos* est un préfixe important pour tout ce qui est septique, c'est-à-dire infecté, de même le suffixe *ite* va ici jouer un rôle essentiel parce qu'il marque l'***inflammation,*** satellite commun de l'infection. Mais ce serait une grande erreur de croire qu'inflammation signifie infection. L'adjectif inflammatoire désigne un ensemble de réactions locales de l'organisme, les attributs traditionnels de l'inflammation étant la douleur, la rougeur, la tuméfaction et l'augmentation de la chaleur locale. A l'examen microscopique du tissu qui en est le siège, l'inflammation est caractérisée par une infiltration cellulaire, les cellules envahissantes étant les cellules à compétence immunologique, lymphocytes, granulocytes, monocytes, plasmocytes (voir terminologie sanguine et terminologie immunologique). Certes ces phénomènes inflammatoires sont d'origine microbienne dans bien des cas d'otites, pharyngites, bronchites, méningites, péritonites, cystites, etc. Mais il est loin d'en être toujours ainsi dans maintes encéphalites, néphrites, hépatites, arthrites, phlébites, artérites, etc. (1).

(1) On verra, par ailleurs, tout au long de ce livre à quel point les médecins font abus du suffixe *ite* en médecine, pour des lésions qui ne sont nullement inflammatoires.

Pour en finir avec ces généralités, on définira une expression qu'on entend parfois prononcer et dont nul ne pourrait, me semble-t-il, deviner le sens avant d'en être informé : il s'agit des ***infections opportunistes.*** L'opportunisme, dit le Robert, est une politique qui consiste à tirer parti des circonstances, en transigeant au besoin avec les principes. Une infection opportuniste est une infection où des germes habituellement peu agressifs tirent parti d'une défaillance des défenses immunitaires (par exemple chez des malades recevant un traitement immuno-suppresseur) pour provoquer de sérieuses complications infectieuses. Par exemple, on peut voir se développer sur la muqueuse buccale des sujets très dénutris, cachectiques, un enduit blanchâtre crémeux qu'on nomme muguet (ainsi nommé à cause de sa couleur blanche comme les fleurs de muguet) et qui est dû à un champignon microscopique, le Candida albicans, qu'on trouve assez souvent dans des bouches saines où il ne provoque aucune lésion.

Beaucoup de maladies infectieuses et parasitaires ont, selon la logique, un nom qui rappelle celui de l'agent causal. Tantôt c'est cet agent qui a été premier baptisé. Une bactérie de forme hélicoïdale à spires très serrées fut nommée très naturellement ***leptospire*** (de *leptos,* menu, et *speira,* spirale) ; elle fait partie des ***spirochètes*** (de *speira,* spirale, et *chaitê,* chevelure) (Les spirochètes regroupent leptospires et tréponèmes). Les infections que provoquent leptospires et spirochètes se nomment respectivement ***leptospiroses*** et ***spirochétoses*** (la leptospirose est une spirochétose, mais toute spirochétose n'est pas leptospirose). Le bactériologiste Bruce ayant isolé les *brucella,* les maladies que cette classe microbienne engendre s'appelèrent ***brucelloses.*** En l'honneur de Pasteur, les *pasteurella* provoquent les ***pasteurelloses.*** Des parasites comme les trypanosomes provoquent les ***trypanosomiases*** (maladie du sommeil, maladie de Chagas) ; les filaires provoquent les ***filarioses ;*** les schistosomes, les ***schistosomiases*** (ou bilharzioses) ; les amibes, les ***amibiases,*** et ainsi de suite. Dans d'autres cas, au contraire, c'est l'agent causal qu'on étiquette d'après le nom de la maladie : le germe responsable de la ***fièvre typhoïde*** est le *bacille typhique ;* celui du ***botulisme,*** le *bacille botulique,* celui du ***choléra,*** le *vibrion cholérique ;* celui du ***charbon,*** la *bactéridie charbonneuse,* etc.

Quand la maladie a été reconnue avant qu'on en ait isolé

l'agent causal, son nom a les origines les plus variées et les plus... anecdotiques. ***Botulisme*** vient de botulus, boudin, parce que la maladie est parfois contractée par celui qui a mangé de la conserve de boudin. ***Syphilis*** vient du nom de Sipylus, berger légendaire qui, raconte Ovide dans Les Métamorphoses, fut frappé de la maladie par Apollon. Le ***sodoku*** étant transmis par les rats, les Japonais construisirent son nom à partir de *so,* qui veut dire rat, et *doku,* qui signifie poison. La ***maladie des légionnaires*** fut observée d'abord chez des légionnaires et la ***maladie des griffes du chat*** après griffure de chat. On pourrait croire que ***coqueluche*** vient de coq, puisqu'on dit que la quinte de toux caractéristique de cette maladie ressemble au chant du coq; mais, selon les gens bien informés, le nom vient de ce qu'on conseillait autrefois à ces malades de garder la tête au chaud sous un capuchon appelé coqueluche. Le mot ***oreillons*** vient, bien entendu, du mot oreille : on disait « ourles » autrefois et on parle encore de la parotidite ou de l'orchite ***ourliennes.*** La ***diphtérie,*** qui couvre la gorge de fausses membranes, vient du grec *diftera* qui veut dire membrane. Et la ***fièvre typhoïde*** est née de *tufos,* qui signifie torpeur en grec (les médecins d'aujourd'hui disent parfois encore tuphos pour parler d'un état de torpeur et de prostration, mais cela fait un peu pédant). Le ***paludisme,*** qui sévit dans les régions marécageuses, vient du latin *palus, paludis,* qui signifie marais. La ***psittacose,*** qui se contracte dans la compagnie des perroquets, est tirée du grec *psittakos,* perroquet. Le mot ***grippe*** a pour origine *gripan,* qui veut dire saisir en langue francique, parce que la maladie saisit sa victime d'un seul coup. La ***tularémie*** vient du nom du comté de Tulare, en Californie, où l'agent fut isolé pour la première fois.

Et puis, il y a toutes les dénominations qui s'inspirent de la rougeur de la peau dans les fièvres éruptives. ***Rougeole*** vient de rouge; ***rubéole*** vient du latin *rubeus,* rouge; ***scarlatine*** vient du latin *scarlatum,* écarlate; ***érysipèle*** (parfois malheureusement écrit érésipèle) vient du grec *erythros,* rouge, racine qu'on retrouvera en dermatologie dans tous les « érythèmes ». Une éruption cutanée est un ***exanthème*** (de *anthos,* fleur), tandis que sur les muqueuses, par exemple dans la bouche, on la nomme ***énanthème.***

CHAPITRE 7

INTOXICATIONS

Les spécialistes de toxicologie s'expriment clairement : ils n'emploient aucun vocabulaire ésotérique qui mériterait ici discussion. On se bornera à signaler quelques termes parfois bizarres, qui servent de longue date à désigner certaines intoxications.

Le ***saturnisme*** est l'intoxication par le plomb, parce qu'autrefois l'acétate de plomb s'appelait sel de saturne.

L'***hydrargyrisme*** est l'intoxication par le mercure, qu'on appelait hydrargyre au XVI^e^ siècle.

L'***argyrisme*** est l'intoxication par les sels d'argent.

L'***asbestose*** est le résultat de l'inhalation de poussières d'amiante, parce que l'asbeste est un minéral de la nature de l'amiante. L'asbestose fait partie d'un groupe de maladies pulmonaires, souvent professionnelles, que provoque l'inhalation répétée de poussières minérales et qu'on nomme les ***pneumoconioses*** (*pneumôn,* poumon, et *konis,* poussière).

CHAPITRE 8

LE CŒUR ET LES VAISSEAUX

Le préfixe *cardio* est tiré du grec *kardia,* qui désigne le cœur. ***Cardiopathie*** est le terme générique pour toutes les maladies du cœur. ***Cardiomégalie*** (de *megas,* grand) veut dire augmentation de volume du cœur, de la même manière qu'hépatomégalie, splénomégalie ou acromégalie veulent dire augmentation de volume du foie (*hêpatos,* génitif de *hêpar,* foie), de la rate (*splênos,* génitif de *splên,* rate) ou des extrémités *(akros).* Une ***cardiothyréose*** est une forme d'hypersécrétion de la glande thyroïde (hyperthyroïdie) à manifestations cardiaques prédominantes. Mais attention ! ***cardiospasme*** n'est pas un spasme du cœur, mais bien du cardia, orifice par où l'œsophage communique avec l'estomac et qu'on nomme ainsi parce qu'il n'est pas loin du cœur (vers quelles confusions irait-on si on fabriquait beaucoup de noms suivant le même principe !).

Le cœur a trois tuniques : le muscle cardiaque, ou *myocarde ;* son revêtement interne, ou *endocarde ;* et le sac externe qui l'entoure, ou *péricarde* (avec deux feuillets, dont l'interne, collé contre le cœur, est nommé épicarde). D'où les mots d'***endocardite,*** de ***péricardite*** et de ***myocardite*** pour désigner les maladies inflammatoires de ces tuniques.

Selon les règles théoriques d'emploi du suffixe *ite,* maintes fois rappelées dans ce livre, le terme myocardite doit être vraiment réservé aux lésions inflammatoires, et non étendu comme on le fait parfois à toutes les lésions du muscle cardiaque. On ne doit pas l'appliquer, par exemple, aux lésions succédant à l'obstruction des artères coronaires qui irriguent le cœur : c'est l'***in-***

farctus du myocarde, le mot infarctus signifiant ***nécrose ischémique,*** c'est-à-dire foyer de mortification par insuffisance d'apport sanguin. Dans ce domaine, les cardiologues ont commis une petite escroquerie verbale avec le mot ***ischémie :*** alors que ce mot exprime la diminution ou l'arrêt de la circulation artérielle dans le territoire considéré, on a pris la mauvaise habitude de l'employer pour désigner des anomalies de l'électrocardiogramme, qui sont certes très souvent la conséquence d'une ischémie vraie, mais qui ne sont nullement à elles seules la preuve formelle qu'il y a ischémie vraie. Les anomalies électriques en question sont une onde électrocardiographique T qui devient négative (ischémie dite sous-épicardique) ou exagérément positive (ischémie dite sous-endocardique) ou encore un décalage du segment ST au-dessus ou au-dessous de la ligne isoélectrique (« ischémie-lésion », ainsi nommée parce que cette anomalie s'observe au premier stade des lésions d'infarctus myocardique).

L'ischémie myocardique est la cause la plus habituelle de l'***angine de poitrine.*** On peut regretter que le même mot, angine, serve aussi bien pour les maux de gorge que pour ce grand accident douloureux cardiaque, mais il faut avouer que le mot latin *angere,* qui veut dire « serrer à la gorge », est bien choisi pour évoquer la sensation de constriction de la poitrine qui accompagne la douleur angineuse des ischémies cardiaques. Le terme angine de poitrine ayant la fâcheuse réputation que l'on sait, on peut utiliser des synonymes tels que le mot ***angor*** ou parfois encore un terme dont les malades ignorent tout à fait le sens : douleurs ***sténocardiques*** (de *stenos,* étroit, pour rappeler la sensation de constriction).

Autre catégorie de maladies du myocarde, les ***cardiomyopathies*** (*myos,* du muscle) se présentent en clinique comme des affections myocardiques en apparence « primitives », c'est-à-dire sans cause évidente. En réalité, elles peuvent être dues à une hypertrophie du muscle cardiaque rétrécissant la cavité ventriculaire (cardiomyopathie obstructive) et, quand elles n'ont aucune cause mécanique apparente (cardiomyopathies non obstructives), on finit souvent par découvrir qu'elles résultent d'une maladie générale passée inaperçue au premier abord.

Les orifices des cavités du cœur, avec leurs valvules, sont le siège d'une pathologie dite ***orificielle*** ou ***valvulaire :*** rétrécisse-

ment (ou sténose) ou insuffisance (d'étanchéité valvulaire); par exemple insuffisance mitrale, rétrécissement mitral, ou même « maladie mitrale » quand la valvule mitrale est à la fois insuffisante et sténosée. L'insuffisance valvulaire est parfois affublée d'une épithète inattendue, l'épithète *fonctionnelle;* pour la comprendre il faut dire qu'on a pris la singulière habitude, en médecine, de nommer troubles fonctionnels, non pas tous les troubles de la fonction d'un organe, mais bien les troubles de fonction sans lésion organique grossière : « fonctionnel » s'oppose à « organique ». Une insuffisance mitrale fonctionnelle sera donc le manque d'étanchéité de valvules mitrales intactes mais distendues, par exemple à la suite d'une dilatation des cavités cardiaques avec élargissement de l'orifice mitral.

Une autre famille importante de syndromes et maladies cardiaques est constituée par les troubles du rythme ou ***arythmies.*** La ***tachycardie*** (*tachys,* rapide) définit un rythme trop rapide, la ***bradycardie*** (*bradys,* lent) un rythme trop lent. L'arythmie proprement dite est l'irrégularité des battements cardiaques. Elle peut n'être qu'un battement en trop, s'intercalant entre les systoles normales : c'est une ***extrasystole.*** L'arythmie extrasystolique peut comporter des extrasystoles en salves, ou encore une extrasystole suivant chaque systole normale (c'est le « bigéminisme »). Les extrasystoles, comme bien d'autres arythmies, sont provoquées par une stimulation anormale, venant d'une région excitatrice inhabituelle. Il faut rappeler que le cœur normal est rythmé par le jeu d'une région précise, le nœud sinoauriculaire (*sino-* pour sinus [1], et auriculaire, adjectif correspondant au mot oreillette) ou nœud de Keith et Flack : on dit alors que le cœur bat au ***rythme sinusal.*** Il peut y avoir des arythmies sinusales, liées à une irrégularité des impulsions venant de ce foyer normal : par exemple l'*arythmie respiratoire,* accélération à l'inspiration, ralentissement à l'expiration, est une arythmie sinusale, qui n'est pas vraiment pathologique; en pareil cas, l'image électrocardiographique de la contraction cardiaque (onde P correspondant à la contraction de l'oreillette et complexe QRST correspondant à l'activité du ventricule) ne subit aucun bouleversement de sa structure. Mais le foyer peut n'être pas la région sinusale : par exemple, l'arythmie peut être ***nodale*** (le foyer étant le nœud auriculo-

[1] Sinus, en anatomie des vaisseaux, signifie simplement région dilatée.

ventriculaire d'Aschoff-Tawara), comme dans la tachycardie paroxystique de Bouveret (voir Bouveret, maladie de).

Pour aller plus avant dans cette terminologie, il faut définir deux mots clés de cardiologie, le mot ***fibrillation*** et le mot ***bloc.***

Lorsque le muscle cardiaque « fibrille », la contraction pleine, harmonieuse et efficace est remplacée par une trémulation anarchique et inefficace des fibres musculaires, que la tradition compare au grouillement d'un paquet de vers. La conséquence en est bien différente selon que cet accident frappe oreillettes ou ventricules. Dans le premier cas, la ***fibrillation auriculaire*** a pour résultat (et souvent pour seul résultat) l'irrégularité des battements ventriculaires : on a pris l'habitude de désigner cette situation sous le nom discutable — mais aujourd'hui si bien établi qu'il n'est pas question d'en changer — d'***arythmie complète.*** Cette appellation, qui devrait simplement signaler que le rythme n'est plus du tout régulier, est devenue dans la pratique un synonyme de fibrillation auriculaire. La ***fibrillation ventriculaire,*** elle, est bien différente, puisqu'elle entraîne dans l'immédiat un arrêt de la circulation et la mort (sauf si l'équipe médicale a la chance de pouvoir faire cesser la fibrillation, dans les premières secondes, par la décharge électrique d'un « défibrillateur »).

Le mot ***bloc*** vient de l'anglais block, qui est utilisé dans cette langue pour exprimer l'obstruction, l'encombrement, la route embouteillée. Le mot français blocage aurait mieux convenu pour exprimer la même idée, mais bloc a retenu les cardiologues à cause de la séduction qu'exercent toujours les mots courts et bien sonnants. Donc un bloc est un ralentissement ou même une interruption totale de l'onde d'excitation qui parcourt normalement le cœur de la région des oreillettes jusqu'aux branches les plus reculées du faisceau porteur de cette onde (faisceau de His) dans chacun des ventricules. Peuvent, en particulier, se produire : *a*) un ***bloc auriculo-ventriculaire*** qui, lorsqu'il est complet, dissocie complètement le rythme de l'activité des oreillettes et celui des ventricules; la conséquence peut en être un ***pouls lent permanent;*** *b*) un ***bloc de branche,*** qui n'est autre — dans la terminologie cardiologique — qu'une image électrocardiographique *compatible* avec l'hypothèse d'un mauvais passage de l'excitation motrice dans

l'une des deux branches terminales, droite ou gauche, du faisceau de His.

Malgré les réserves qu'on peut faire sur certains points de détail, le langage des cardiologues de langue française est en général de haute tenue et, en maintes occasions, ils ont prouvé leur attachement à un vocabulaire rigoureux. C'est ainsi qu'ils ont tordu le cou à un vieux mot aussi mal conçu que possible, le mot ***asystolie.*** Asystolie désignait depuis 1856 l'insuffisance cardiaque, alors qu'étymologiquement asystolie signifie absence de systole. On dit aujourd'hui insuffisance cardiaque ou insuffisance ventriculaire. Cependant, une menace terminologique, venue d'outre-Atlantique, plane encore sur ce domaine. Là-bas on parle de *congestive heart failure* quand l'insuffisance ventriculaire entraîne de l'œdème des membres inférieurs, une hépatomégalie, de l'œdème pulmonaire. On a traduit littéralement l'expression anglaise par insuffisance cardiaque congestive. Et pourtant congestion n'est pas stase, et c'est sans doute stase qu'on voulait dire : la congestion est un excès de sang dans le territoire considéré ; le sang de l'insuffisant cardiaque n'est pas forcément en excès, et en tout cas ce n'est pas cet excès, mais bien le trouble de la circulation (de l'***hémodynamique,*** comme on dit plus élégamment), qui provoque l'accumulation de sérosité définissant l'œdème et expliquant l'hépatomégalie.

La terminologie des maladies des vaisseaux est relativement simple. Les lésions de la paroi vasculaire sont groupées sous le nom d'***angéites*** (*aggeion,* vaisseau), mais dans la pratique, pour une raison inconnue, on ne parle guère d'angéites qu'à propos des artères. ***Artérites, phlébites*** (*phlebos,* de la veine), ***lymphangites*** (inflammations des vaisseaux lymphatiques) ne soulèvent guère de problèmes de signification, bien qu'une fois de plus le suffixe *ite,* qui devrait limiter, par exemple, les artérites aux inflammations artérielles, n'empêche pas qu'on parle tout à fait à tort d'artérite des membres inférieurs dans des cas où il s'agit d'une athérosclérose (voir plus loin) nullement inflammatoire. L'***anévrysme*** (ou moins bien anévrisme, du grec *aneurysma,* dilatation), qui est une dilatation localisée d'une artère, pose seulement une question d'orthographe : la tradition veut un y, bien des auteurs actuels le remplacent par un i — vous pouvez librement choisir. ***Ectasie*** est un synonyme d'ané-

vrysme, d'emploi commode car le mot anévrysme a une réputation très alarmante auprès des malades.

Comment choisir entre ***athérome, artériosclérose, athérosclérose ?*** Tous ces termes désignent une altération dégénérative très fréquente de la paroi artérielle, tendant à épaissir cette paroi et à la scléroser. Mais les médecins ne sont pas unanimes dans la définition respective des trois mots ci-dessus. La tendance générale paraît être celle-ci. L'***athérome artériel*** est une lésion frappant surtout les grosses artères et infiltrant la couche interne de celles-ci (l'intima) de dépôts de lipides. L'***athérosclérose*** associe à l'athérome une prolifération et un épaississement des fibres élastiques et une extension des lésions vers la couche moyenne de l'artère (la media), avec assez souvent des calcifications de la paroi. L'***artériosclérose*** est définie par une sclérose prédominant sur des fibres musculaires de la tunique moyenne de l'artère, et porte parfois sur les petites artérioles ***(artériolosclérose).*** A la vérité, les frontières sont loin d'être tranchées entre ces trois situations et j'avoue rester fidèle à la définition première de l'artériosclérose qui, au début du siècle, était un terme générique groupant l'ensemble des lésions ci-dessus.

CHAPITRE 9

LES BRONCHES ET LES POUMONS

Comme *pneuma* était l'air, le souffle, chez les Grecs anciens, ceux-ci trouvèrent bon d'appeler *pneumôn* le poumon, organe de ventilation. *Pneumo* est donc devenu le préfixe des ***pneumopathies,*** de la pneumologie et de nombreuses maladies pulmonaires.

La ***pneumonie*** est en langue anglaise (pneumonia) un terme générique qui est presque l'équivalent du terme général de pneumopathie. En France, la tradition veut que le mot pneumonie évoque avant tout une maladie bien définie, la « pneumonie franche lobaire aiguë à pneumocoques », ces épithètes venant d'une description classique où la maladie était toujours due au pneumocoque et avait un début brutal et une évolution stéréotypée, avec une guérison soudaine, bruyante et spectaculaire. Aujourd'hui, néanmoins, on sait que le pneumocoque n'est responsable que de la moitié des cas et que la marche de la maladie est loin d'avoir toujours une histoire naturelle aussi « franche » qu'on le disait. Mais le terme pneumonie garde néanmoins une acception restreinte à ces infections bactériennes aiguës d'un lobe ou d'un segment pulmonaire. Comme il n'y a pas que les bactéries qui peuvent créer ces inflammations pulmonaires et comme divers virus (virus de la grippe, adénovirus, entérovirus) et microorganismes primitivement appelés à tort virus (tel le Mycoplasma pneumoniae) peuvent en être la cause, on a groupé ces derniers cas sous le nom mal venu de *pneumonies atypiques;* mais la pneumonie atypique ne constitue visiblement pas une entité définie, il faut espérer que le mot

disparaîtra, au profit du mot « pneumopathie virale » s'il s'agit vraiment d'un virus.

Le mot bronche est directement issu du grec *brogchia* et du latin médiéval *bronchia,* qui désignaient déjà l'arbre de bifurcation de la trachée et de ses branches. ***Trachéite, bronchite, bronchopneumonie*** sont des mots qui révèlent sans ambages leur signification. Les ***bronchopneumopathies chroniques*** peuvent étager leurs dégâts depuis les bronches (bronchite chronique) jusqu'au-delà des plus petites bronchioles et dans les alvéoles pulmonaires. Quand celles-ci sont distendues, gonflées par des lésions destructrices, on parle d'***emphysème,*** du grec *emphysêma* qui veut dire gonflement. Les bronchioles aussi peuvent être dilatées, c'est la ***bronchectasie,*** qui peut aussi s'écrire ***bronchiectasie*** (du grec *ektasis,* dilatation) et qu'on nomme plus banalement encore ***dilatation des bronches.*** Enfin, l'obstruction d'un territoire bronchique peut exclure le territoire pulmonaire correspondant, en gêner l'extension normale, d'où le nom d'***atélectasie,*** d'*ektasis,* dilatation, et *atelês,* incomplet.

Pourquoi *pleuron,* qui veut dire « côté », a-t-il servi à créer en 1552 le mot *plèvre* pour désigner le sac séreux qui entoure le poumon de toutes parts? Les hasards étymologiques de la naissance d'un mot sont de bien grands mystères. En tout cas, le préfixe *pleuro* est employé dans plusieurs maladies de la plèvre : ***pleurite*** veut dire inflammation de la plèvre; ***pleurésie*** signifie épanchement dans la cavité que forment entre eux les deux feuillets de la plèvre (mais le mot pleurésie a des couleurs un peu désuètes et on dit très communément ***épanchement pleural***). Chose curieuse, on tend à abandonner le préfixe pleuro au profit du suffixe « thorax » pour maints épanchements pleuraux : ***pneumothorax*** est un épanchement d'air dans la plèvre (*pneuma,* air), ***hémothorax*** un épanchement de sang (*haima,* sang), ***pyothorax*** une pleurésie purulente (*pyon,* pus), ***chylothorax*** un épanchement du chyle que contient le canal thoracique, grand canal de drainage des vaisseaux lymphatiques.

On peut saisir l'occasion des épanchements pleuraux pour définir deux mots qui peuvent être, à la vérité, employés pour tout liquide suintant dans une région quelconque du corps : le mot ***transsudat*** et le mot ***exsudat.*** Les deux mots s'appliquent à des liquides clairs ou jaunâtres, mais le transsudat est supposé dû à des forces mécaniques de suintement (par exemple, épan-

chement dans la plèvre au cours d'une anasarque, c'est-à-dire d'un œdème généralisé), alors que l'exsudat résulte d'une inflammation de la paroi (par exemple, pleurésie « séro-fibrineuse » d'origine tuberculeuse). Si cette distinction traditionnelle et ancienne a toujours droit de cité, c'est qu'il est en principe facile de distinguer le liquide de transsudat, pauvre en albumine et pauvre en cellules, du liquide d'exsudat, qui contient plus de 30 grammes d'albumine par litre et de nombreuses cellules.

L'appareil respiratoire est un de ceux qui sont le plus exposés à des manifestations d'***allergie.*** L'histoire étrange de ce mot qui, après avoir tâté de l'autonomie, tend à rentrer dans le territoire de l'immunologie qu'il n'aurait jamais dû quitter (une rentrée d'ailleurs douloureuse et incomplète), sera racontée dans le chapitre consacré au vocabulaire de l'immunologie. Qu'il suffise ici de citer une des manifestations pulmonaires qu'allergologues et pneumologues se disputent : l'***asthme.*** Ce mot était déjà dans la langue grecque, où *asthma* veut dire respiration difficile. Mais la respiration difficile n'est pas l'asthme, c'est la ***dyspnée*** (*dys,* difficulté ; *pnein,* respirer). La gêne respiratoire peut porter davantage sur l'inspiration (dyspnée inspiratoire) ou l'expiration (dyspnée expiratoire), elle peut accélérer le rythme respiratoire (tachypnée) ou le ralentir (bradypnée). L'asthme est une dyspnée bien particulière, définie par des accès paroxystiques de bradypnée expiratoire par constriction des voies aériennes, ces crises constrictives paraissant liées à une réactivité excessive des muscles lisses de la trachée, des bronches et des bronchioles. Tel est au moins l'asthme vrai. Mais les accès, bien séparés les uns des autres au début, peuvent évoluer vers un fond dyspnéique permanent avec infection bronchique secondaire et expectoration.

Je m'aperçois que je n'ai pas défini le mot ***expectoration,*** qui vient du latin *expectorare,* chasser de la poitrine, et qui n'est autre que l'acte de cracher, que le crachat soit clair et filant (***bronchorrhée :*** de *rhein,* couler), purulent ou sanglant (***hémoptysie :*** de *haima,* sang, et *ptysis,* crachement).

Les maladies pulmonaires qu'on vient de citer, et d'autres qu'on a volontairement omises pour simplifier, peuvent aboutir à une ***insuffisance respiratoire.*** Pour en comprendre la termi-

nologie, il faut se souvenir que le phénomène respiratoire comporte, en réalité, trois étapes : la ventilation, dont les poumons sont responsables et qui fait entrer l'oxygène et rejeter le gaz carbonique ; le transport de ces gaz par le sang, et notamment le transport d'oxygène par l'hémoglobine des globules rouges ; enfin la respiration tissulaire, par laquelle chaque cellule obtient l'oxygène dont elle a besoin et se libère du gaz carbonique.

Pour la première de ces trois étapes, la ventilation, on dispose de mesures de capacité et de débit [enregistrement des volumes et débits ventilatoires à l'aide d'un ***spirographe*** (de *spirare,* souffler, et *grafein,* dessiner) : c'est la ***spirométrie***]. On peut aussi utiliser un ***pléthysmographe*** (de *plêthysmos,* augmentation), enceinte close et étanche qui permet de mesurer non seulement les volumes, mais aussi l'augmentation de volume en fonction de l'augmentation de pression, ou compliance pulmonaire (abréviation C_L, C pour compliance et L pour lung qui signifie poumon en anglais), et les résistances bronchiques (voir aussi, dans la liste des abréviations, les symboles CV, CT, VC, VR, VRE et VRI).

Pour la seconde étape, transport sanguin, on peut mesurer la teneur du sang artériel en oxygène (la baisse de ce taux est l'hypoxémie ou ***hypoxie,*** ce dernier terme étant théoriquement moins exact qu'hypoxémie, mais beaucoup plus couramment employé) et en gaz carbonique (l'augmentation de ce taux est l'***hypercapnie,*** sa baisse l'***hypocapnie,*** le suffixe capnie signifiant gaz carbonique bien que sa source grecque, *kapnos,* veuille simplement dire vapeur).

Enfin, dans la dernière étape, celle de la respiration tissulaire, le manque d'oxygène constitue l'***anoxie*** (*a* privatif) ou l'hypoxie, bien que ce dernier mot soit souvent employé, comme on l'a dit plus haut, à la place d'hypoxémie. Quant à la ***cyanose,*** coloration bleutée des téguments, observée dans de nombreux troubles respiratoires ou circulatoires, sa signification n'est pas du tout celle d'un manque d'oxygène, mais bien d'un excès d'hémoglobine réduite (au-dessus de 5 grammes pour 100 millilitres de sang dans les capillaires, selon la définition officielle) : cet excès ne dépend pas seulement de l'oxygénation, mais tout autant du nombre de globules rouges par mm^3 de sang ; la cyanose est donc rare chez l'anémique, fréquente chez le polyglobulique.

La ***tuberculose pulmonaire*** et la tuberculose en général ont leur terminologie particulière. La tuberculose peut former des ***nodules,*** appelés ***tuberculomes*** (du latin *tuberculum,* petite bosse). Ces tubercules peuvent ulcérer, liquéfier leur centre, et c'est la tuberculose ***ulcéro-caséeuse.*** Alors peuvent se former une ou plusieurs cavités, c'est la tuberculose cavitaire avec des ***cavernes*** ou ***spélonques*** (du latin *spelunca,* caverne). Dans d'autres cas, la tuberculose dissémine un grand nombre de micro-nodules, c'est la tuberculose ***miliaire*** ou ***granulie*** (ce dernier terme est un peu désuet aujourd'hui). La tuberculose est aussi une des causes possibles de ce qu'on nomme ***abcès froid,*** c'est-à-dire un abcès de constitution lente, à bas bruit, sans signe inflammatoire.

CHAPITRE 10

L'APPAREIL DIGESTIF

Comparé au vocabulaire des autres disciplines médicales, celui de la gastro-entérologie apparaît, dans l'ensemble, plus satisfaisant, moins ambigu sinon mieux construit. Pour en citer les termes principaux, on peut suivre le trajet normal du bol alimentaire : œsophage, estomac, intestin grêle, côlon, rectum, anus.

Mais auparavant, il faut dire que tous ces étages ont en commun un même risque quand ils sont lésés, celui de saigner. L'***hématémèse*** est un vomissement de sang ; la racine de ce mot est *emesis,* vomissement, racine qui sert également à dire qu'un état pathologique est émétisant, quand il s'accompagne de vomissements, et qu'un médicament est un émétique quand, à l'instar du vieil ipéca ou de la plus récente apomorphine, on l'emploie pour provoquer le vomissement. Le ***melæna,*** qu'on écrit souvent aussi méléna (mais on ne peut l'écrire melœna comme on le voit parfois), est un mot construit à partir du grec *melas,* noir. C'est l'évacuation par l'anus de sang de couleur très sombre, noir, parce que digéré par les enzymes de l'intestin (c'est dire que le saignement provient d'un niveau quelconque du tube digestif sauf de la région colique terminale, où il n'aurait pas eu le temps de subir cette digestion).

L'*œsophage* a comme signes de souffrance la dysphagie, la régurgitation, le pyrosis. La ***dysphagie*** (*dys,* difficulté ; *phagein,* manger) est un mot de signification équivoque, car il couvre en réalité deux sortes de sensations bien différentes. D'un côté, la douleur qu'on ressent en avalant au cours d'une angine et que

chacun connaît. D'un autre côté, une sensation de gêne ou même d'arrêt au moment de la déglutition. C'est cette dysphagie-là, et non pas la première, qui trahit un trouble de la traversée œsophagienne. La ***régurgitation*** (du latin *re,* indiquant un mouvement en arrière, et *gurgitis,* du gouffre) est le retour d'aliments jusque dans la bouche, après déglutition. Le ***pyrosis*** (du grec *pyrôsis,* embrasement) est une brûlure qui, partie de l'épigastre, remonte le long de l'œsophage et qui est suivie de régurgitations acides. Ce symptôme est caractéristique d'un reflux gastro-œsophagien, par vice de fonctionnement de l'orifice entre œsophage et estomac, le cardia.

Les maladies de l'œsophage, œsophagites, cancer, etc., ne soulèvent guère de problèmes terminologiques que dans les deux affections suivantes. L'***achalasie de l'œsophage*** (*a,* privatif, et *chalasis,* relâchement), dite encore ***cardiospasme,*** dite encore ***mégaœsophage*** (de *megas,* très grand), mérite qu'on s'y arrête, parce que les trois appellations ci-dessus ne sont pas, en réalité, tout à fait synonymes. Achalasie s'emploie chaque fois que le sphincter, qui referme un orifice, s'ouvre mal ou incomplètement quand l'onde contractile du segment sus-jacent — ici l'œsophage — amène ce que l'orifice devrait laisser passer : l'achalasie de l'œsophage est donc, en réalité, une achalasie du cardia ; ce trouble de fonctionnement est d'origine inconnue. Cardiospasme, souvent employé comme équivalent du terme précédent, est un très mauvais mot, puisqu'il n'y a pas spasme, mais absence du relâchement normal. Le mégaœsophage, augmentation parfois énorme du calibre œsophagien, est une conséquence du trouble fonctionnel précédent ; mais il peut aussi résulter de lésions organiques, et non plus fonctionnelles, de l'orifice œsophago-gastrique, comme cela se voit par exemple dans la trypanosomiase américaine (du Sud) dite maladie de Chagas.

La ***hernie hiatale*** (hernie, du latin *hernia,* sortie d'un organe qui fait saillie hors de la cavité où il est normalement contenu — et hiatale, du latin *hiatus,* orifice : l'expression hernie hiatale veut dire que, parmi les hernies diaphragmatiques, qui traversent le diaphragme de bas en haut en un point quelconque, cette hernie-là emprunte l'*orifice* par où passe normalement l'œsophage ; mais il y a bien d'autres hernies qui passent par des orifices naturels de l'organisme et c'est très arbitrairement

qu'on a réservé à l'orifice œsophagien l'adjectif hiatal) ; la hernie hiatale peut donc laisser pénétrer le cardia dans le thorax.

Pour l'*estomac,* il faut d'abord citer un mot qui est en passe de disparaître, et c'est tant mieux car la définition en était assez floue : c'est le mot ***dyspepsie.*** On peut presque dire qu'on étiquetait ainsi tous les malades qui se plaignaient d'une digestion pénible sans qu'on parvienne à faire un diagnostic lésionnel précis. Et il est juste de dire que l'on ne trouve pas toujours l'origine des troubles chez les sujets qui souffrent de l'estomac, mais plus la gastro-entérologie progresse, plus les étiquettes se font précises. Les diverses variétés de ***gastrites,*** atrophiques, hypertrophiques avec hypersécrétion, interstitielles, etc., sont mieux connues chaque jour. Les ***ulcères gastro-duodénaux,*** qui entament non seulement la muqueuse de revêtement de l'estomac ou du duodénum, mais aussi la couche musculeuse sous-jacente, sont d'une grande fréquence. D'autres syndromes plus rares complètent cette liste, sans compter bien entendu les cancers et autres tumeurs.

Certaines affections de l'estomac réclament une intervention chirurgicale, ablation de tout ou partie de l'estomac (***gastrectomie,*** de *gastêr,* estomac, et *ektomê,* excision) ou encore abouchement (le terme technique est ***anastomose***) de la zone la plus déclive de l'estomac avec la première anse jéjunale pour mettre hors circuit la région intermédiaire (***gastro-entérostomie,*** de *gastêr,* ventre pris au sens « estomac » ; *enteron,* intestin ; et *stoma,* bouche). Or, après ces interventions, peuvent apparaître des troubles post-opératoires, et deux d'entre eux méritent définition. L'***ulcère peptique*** est un ulcère qui se développe le plus souvent sur la berge jéjunale de l'anastomose de gastro-entérostomie ; curieusement, en anglais, ulcère peptique (peptic ulcer) n'a pas du tout la même signification, mais s'applique à la totalité des ulcères gastro-duodénaux, pas spécialement après intervention chirurgicale. La seconde complication post-opératoire a, au contraire, un nom pleinement emprunté aux habitudes anglaises : c'est le ***dumping syndrome ;*** il se manifeste par une sensation de distension de la région de l'estomac, avec un malaise intense, des sueurs et une tendance syncopale. L'Académie de Médecine, qui n'aime pas les anglicismes, a proposé le terme de « syndrome d'évacuation accélérée précoce orthostatique de l'estomac opéré » : j'ai bien peur que l'appellation dum-

ping syndrome ait la vie dure; mais j'ai déjà dit que les mots anglais n'étaient pas la vraie menace pour un français médical élégant et vivace. Ce n'est jamais l'introduction de mots techniques nouveaux, d'où qu'ils viennent, qui menace une langue, mais bien l'abâtardissement de son génie propre : le danger ne vient pas de l'extérieur, mais bien de nous-mêmes.

L'*intestin grêle,* duodénum, jéjunum, iléon, le *côlon,* le *rectum* et l'*anus* font l'objet d'une terminologie généralement assez claire et précise. Un mot comme ***occlusion intestinale*** (que certains aiment appeler ***iléus,*** de *eilein,* pelotonner) n'a guère d'ambiguïté. Une des formes d'occlusion est le ***volvulus*** (du latin *volvere,* s'enrouler) qui est la torsion d'une anse intestinale autour de son axe. Une autre cause est l'***invagination*** (de *in,* dans, et *vagina,* gaine) dans laquelle un segment intestinal pénètre dans le segment suivant à la façon d'un doigt de gant qu'on retourne. Les termes ***diarrhée*** et ***constipation*** sont connus de tous, et pourtant les médecins ne sont pas unanimes dans leur définition exacte. Pour le mot *diarrhée,* certains se contentent du sens commun, qui est l'évacuation trop fréquente de selles trop liquides; d'autres voudraient qu'on nomme diarrhée tout débit excessif d'une (ou plusieurs) substances par la voie rectale, un peu comme on emploie le mot diabète rénal pour la voie urinaire (diabètes phosphatique, amino-acidurique, etc.). Et c'est vrai que l'étymologie du mot diarrhée suggère seulement la signification d'écoulement (*dia,* à travers, et *rhein,* couler). *Constipation* est officiellement définie comme l'émission de selles ayant séjourné dans l'intestin pendant un temps anormalement long. Mais comment connaître ce temps, si on ne pratique pas la mesure, toujours difficile, du transit intestinal? Certains ont donc proposé que la constipation se définisse par des selles dont l'analyse démontre qu'elles ont subi une digestion excessive. Inutile de dire que, dans la pratique, on abandonne souvent ces critères techniques pour une définition plus approximative et on déclare constipé celui qui a des selles difficiles, anormalement rares et de consistance exagérément ferme.

Les mots ***intolérance*** et ***malabsorption*** occupent une place importante en pathologie intestinale. Les malabsorptions regroupent tous les troubles de l'absorption dans l'intestin grêle : il est clair que ce n'est pas une maladie, mais bien la conséquence de maladies très diverses, insuffisances de la digestion,

pullulations microbiennes, lésion ou anomalie constitutionnelle de la paroi du grêle, etc. L'intestin malade peut même, non seulement gêner l'absorption normale, mais encore permettre une fuite de protéines et cette déperdition protéique peut aboutir à une chute du taux de protéines du plasma sanguin : ce sont les ***entéropathies exsudatives.*** Quant à l'intolérance à certains aliments, c'est un concept qui a permis d'expliquer maints désordres jusqu'alors incompris : intolérance au sucre de lait, le lactose; intolérance au saccharose; intolérance au gluten contenu dans les céréales (on la nomme souvent « maladie cœliaque ») ; intolérance aux protéines du lait de vache.

Parmi les tumeurs intestinales, il en est deux qui sont assez particulières pour mériter définition. Les ***carcinoïdes*** sont des tumeurs de malignité variable, développées à partir des « cellules argentaffines » (c'est-à-dire électivement colorables par les sels d'argent) des organes dérivés de l'intestin primitif, à savoir non seulement le tube digestif, mais les bronches et les canaux excréteurs du foie et du pancréas. Mais ce sont les carcinoïdes du grêle qui sont les plus fréquents. Ils ont la propriété de sécréter de la sérotonine qui peut créer d'étranges accès où le patient devient cramoisi (cette bouffée vaso-motrice emprunte à l'anglais le nom de « flush »), avec chute de tension artérielle, crise pseudo-asthmatique, diarrhée, lipothymie (la ***lipothymie,*** de *leipein,* manquer, et *thymos,* esprit, est la sensation qu'on est sur le point de s'évanouir, mais il n'y a pas perte de connaissance contrairement à la syncope). A la vérité, les carcinoïdes du grêle ne provoquent ce singulier syndrome que lorsqu'ils ont des métastases; tant qu'ils restent localisés à l'intestin, la sérotonine et les autres substances vaso-actives qu'ils sécrètent sont drainées par la circulation portale vers le foie qui se charge de les inactiver.

La ***polypose*** colique, ou recto-colique, maladie héréditaire, est faite d'une multitude de polypes, c'est-à-dire de petites tumeurs théoriquement bénignes, mais qui dans le cas particulier de la polypose rectocolique subissent à peu près constamment la transformation maligne.

Côlon et rectum peuvent aussi être le siège d'une lésion assez grave, la ***rectocolite ulcéro-hémorragique,*** maladie évoluant par poussées inflammatoires et ulcératives avec diarrhée hémorragique. L'ignorance où l'on est de la cause de cet état

amène à se demander s'il s'agit bien d'une maladie unique et cohérente, ou d'un syndrome qui pourrait avoir des origines diverses. L'histoire enseigne que d'autres formes d'entérocolites, classées d'abord à partir de leurs seules manifestations anatomiques et cliniques (par exemple, la colite curieusement dite « pseudo-membraneuse » parce qu'elle comporte l'élimination de « fausses membranes » qui ne sont autres que des plages superficielles nécrosées de la muqueuse intestinale), tendent de plus en plus à être regardées comme des états d'origines diverses et chaque jour mieux connues, ischémie par oblitération partielle des artères mésentériques, maladies infectieuses à germes bien définis, comme le Clostridium difficile qui explique souvent la « diarrhée des antibiotiques », etc. Et il est clair que le progrès de notre connaissance de chacun de ces cas amène peu à peu une révision efficace des définitions de mots et des classements de maladies.

Pour l'*anus,* il n'y a pas d'ambiguïté sur les termes de ***fissure anale*** (ulcération en forme de raquette sur les plis de l'anus), de ***fistule anale*** (trajet anormal allant de la lumière ano-rectale à la peau entourant l'anus, séquelle possible d'un abcès) et d'***hémorroïdes*** (varices, c'est-à-dire dilatation des veines, sur le territoire veineux ano-rectal).

CHAPITRE 11

LE FOIE, LES VOIES BILIAIRES, LE PANCRÉAS

D'abord quelques définitions préliminaires, qui concernent les principaux syndromes que provoquent les maladies du foie.

Celles-ci peuvent entraîner une atrophie ou, au contraire, une augmentation de volume du foie, qu'on nomme ***hépatomégalie.***

La sécrétion de bile peut être gênée, soit au sein même du foie, soit par obstruction des voies biliaires extra-hépatiques : c'est la ***cholestase.*** Le mot est bien choisi quand il s'agit d'une vraie stase, par gêne mécanique en aval de la cellule hépatique (l'hépatocyte), à l'intérieur ou à l'extérieur du foie. Mais on a pris l'habitude de l'employer aussi quand il y a, non pas stase, mais insuffisance de formation de la bile. A la vérité, le principal pigment biliaire, la ***bilirubine,*** n'est pas fabriqué par le foie, il est seulement conjugué par le foie à l'acide glucuronique (1). Dans tous les cas de cholestase, par conséquent, y compris ceux qui sont dus à une insuffisance de sécrétion de bile par l'hépatocyte, il y a rétention de bilirubine dans le sang, mais cette ***bilirubinémie*** augmentée est faite de ***bilirubine non conjuguée*** quand elle est due à l'insuffisance hépato-cellulaire, et de ***bilirubine conjuguée*** quand elle est due à une obstruction mécanique en aval de l'hépatocyte.

Le syndrome d'***hypertension portale*** traduit une élévation de la pression sanguine dans la veine porte et ses affluents. Il entraîne une circulation veineuse collatérale visible sous la peau

(1) On peut dire indifféremment glycuronique ou glucuronique.

de l'abdomen, une ascite, c'est-à-dire un épanchement liquidien dans le péritoine, une splénomégalie, c'est-à-dire une grosse rate, et des varices œsophagiennes, c'est-à-dire des dilatations des veines parcourant la paroi de l'œsophage. L'hypertension portale dénonce presque toujours un obstacle, une résistance, en aval : soit immédiatement au-dessous du foie (« bloc » infrahépatique), soit à l'intérieur même du foie (« bloc » intrahépatique), soit même au-dessus du foie (« bloc » suprahépatique).

L'***ictère*** ou jaunisse (en grec, *ikteros* voulait déjà dire jaunisse) est une coloration jaune de la peau et des muqueuses par excès de pigments biliaires dans le sang. C'est donc cette hyperbilirubinémie qui définit l'ictère. Il traduit soit une des maladies du foie citées ci-dessous, soit une cholestase par obstacle sur les voies biliaires, soit enfin une origine non hépatobiliaire quand il est dû à une formation excessive de bilirubine non conjuguée (voir plus haut) par destruction excessive de globules rouges et libération de leur hémoglobine (car la bilirubine naît de l'hémoglobine) : c'est l'***ictère hémolytique.***

Les maladies du foie sont très nombreuses, cancers, kystes, parasitoses, etc. Mais celles qui réclament impérativement une définition sont les ***hépatites*** et les ***cirrhoses,*** deux termes dont les limites et les sous-groupes sont loin d'être compris identiquement par tous les médecins. L'histoire de ces deux mots raconte l'histoire de nos connaissances sur le sujet.

Quand, en 1819, Laennec proposa le terme de ***cirrhose*** (du grec *kirros,* couleur jaune), il faisait référence à un foie atrophique, fibreux et de couleur jaune roussâtre, tel qu'il l'avait observé chez des alcooliques. Plus tard, on s'aperçut qu'un semblable envahissement du foie par un développement fibreux du tissu conjonctif pouvait exister sans créer l'aspect exact de la cirrhose de Laennec. Le foie peut être gros au lieu d'être atrophié. En outre, il apparut que l'alcoolisme n'était pas la seule cause de ces états. Finalement, on en arriva à la définition suivante de la cirrhose du foie : atteinte diffuse du foie modifiant profondément sa structure, par l'association de : *a*) lésions des hépatocytes, *b*) fibrose, *c*) nodules de régénération, formés d'hépatocytes disposés de manière plus ou moins anarchique. Ces nodules de régénération représentent sans doute un phénomène d' « hypertrophie compensatrice », phénomène qui ré-

pond, dans bien des organes, à toute suppression du capital normal de cellules fonctionnelles.

Les cirrhoses du foie sont une famille de maladies d'origines diverses. Il y a la cirrhose alcoolique. Il y a la « cirrhose biliaire » consécutive à une cholestase prolongée, par exemple par obstacle sur les voies biliaires. Il y a des cirrhoses héréditaires, comme la « cirrhose pigmentaire » dite encore « cirrhose bronzée », deux termes un peu désuets qui désignent en réalité la localisation hépatique d'une maladie générale définie par une accumulation de fer dans tous les organes, l'hémochromatose. Il y a encore — mais cette liste n'est pas limitative — la cirrhose dite « post-hépatitique » parce qu'elle succède à une hépatite.

Hépatite est le terme générique par lequel on désigne toutes les atteintes inflammatoires du foie. Comme dans bien d'autres exemples cités dans ce livre, malgré le suffixe *ite* qui signifie inflammation, on ne se montre pas trop rigoureux sur ce dernier critère : on parle, par exemple, d'hépatite toxique quand un poison du foie crée des lésions de nécrose des cellules hépatiques ou encore des lésions de ***stéatose*** (du grec *steatos,* de la graisse) envahissant de graisses les cellules du foie, le tout sans grande réaction inflammatoire. Même — et c'est le cas habituel — quand il y a inflammation (c'est-à-dire infiltration de l'organe par des lymphocytes, des plasmocytes, des monocytes ou des granulocytes), les hépatites comportent toujours comme lésion essentielle une altération de la cellule noble du foie, l'hépatocyte : on dit qu'il y a ***cytolyse.***

Un exemple important d'hépatite est l'***hépatite virale,*** que peuvent provoquer divers virus, notamment les virus de l'hépatite respectivement étiquetés A et B (c'est dans cette dernière hépatite B qu'on peut découvrir dans le sang l' « antigène Australie », ainsi nommé parce qu'il fut d'abord découvert chez un Australien ; on préfère aujourd'hui parler d'antigènes HB : HBs (s pour surface du virus), HBc (c pour l'anglais « core » qui signifie partie centrale) et HBe (e de par la décision des deux bactériologistes suédois qui découvrirent cet antigène). Il y a aussi des hépatites virales « non-A, non-B ».

Quand une ***hépatite aiguë,*** au lieu de guérir, devient ***hépatite chronique,*** on lui donne divers qualificatifs selon le degré des lésions : au moindre degré, c'est l'hépatite chronique ***per-***

sistante; un degré de plus, c'est l'hépatite chronique ***active;*** plus grave encore, c'est l'hépatite chronique ***agressive.*** Le terrain est propice pour le développement d'une cirrhose et la frontière entre hépatite et cirrhose n'est plus très franche.

La forme la plus immédiatement grave d'hépatite, généralement mortelle en quelques jours, se nomme ***hépatite fulminante,*** dite encore ***atrophie jaune aiguë du foie,*** également nommée maladie de Rokitansky-Frerichs.

Pour les voies excrétrices de la bile, l'inflammation de la voie biliaire principale se nomme ***angiocholite*** (*aggeion,* vaisseau, et *cholê,* bile); l'inflammation de la vésicule biliaire, ou cholécyste, ***cholécystite*** (*cholê,* bile; *kystis,* vésicule); l'association d'une angiocholite et d'une cholécystite est l'***angiocholécystite.*** On nomme ***cholagogue*** (*cholê,* bile, et *agôgos,* conducteur) toute substance provoquant la vidange de la vésicule biliaire, à ne pas confondre avec une substance ***cholérétique*** (*cholê,* bile, et *rheô,* je coule) qui accroît la sécrétion de bile par le foie.

Les ***pancréatites*** sont les états inflammatoires du pancréas: ici encore il y a parfois abus du suffixe *ite,* puisque la « pancréatite primitive chronique calcifiante », par exemple, dilate les unités sécrétrices du pancréas et les cerne de fibrose, sans infiltration inflammatoire. Parmi les pancréatites aiguës, la plus célèbre est la ***pancréatite aiguë hémorragique,*** ainsi nommée parce qu'elle associe des hémorragies, dans le pancréas, aux lésions de nécrose des cellules pancréatiques (et même de nécrose des tissus graisseux en dehors du pancréas: c'est la ***cytostéatonécrose,*** de *kytos,* cellule; *steatos,* de la graisse; et *nekros,* mort).

Quand à la « fibrose kystique du pancréas », ce n'est pas une maladie du seul pancréas, mais un désordre général de l'organisme, qu'on nomme mucoviscidose et qui sera défini dans le chapitre des « enzymopathies » (page 93).

CHAPITRE 12

LES REINS

La terminologie est ici dominée par l'usage de deux racines tirées du grec : *uro* (de *oûron*, urine) et *néphro* (de *nefros*, rein). L'urologie et la néphrologie, qui se partagent l'étude des maladies des reins et de l'appareil excréteur de l'urine, ont des champs distincts, que la pratique a peu à peu clairement définis, bien que la distinction ne soit pas toujours très claire dans l'esprit du public. La confusion est peut-être due à ce que l'urologie a conquis son autonomie depuis plusieurs centaines d'années, alors que la néphrologie ne s'est constituée comme discipline spécialisée que depuis peu, le terme même de néphrologie n'étant entré dans les mœurs que depuis 1960.

L'***urologie*** est aujourd'hui avant tout une discipline chirurgicale. Elle prend en charge les affections des voies urinaires (urètre, vessie, uretères, bassinets) et, parmi les maladies du rein, celles qui sont justiciables d'actes chirurgicaux.

La ***néphrologie*** est une discipline médicale, qui étudie la physiologie et la pathologie du rein. Bien entendu, il y a souvent association nécessaire entre néphrologues et urologues : ainsi, chaque fois qu'un néphrologue croit qu'une endoscopie (par exemple une cystoscopie) ou un cathétérisme des uretères sont nécessaires, c'est un urologue qu'il prie de s'en charger ; inversement, lorsqu'un urologue, ayant épuisé toutes les ressources de son art, ne peut empêcher la destruction des reins, c'est au néphrologue qu'il confie d'ordinaire le malade atteint d'insuffisance rénale terminale. Urologues et néphrologues sont donc

condamnés à s'unir, pour leur plus grand contentement et pour le plus grand profit des malades.

Le suffixe *urie* sert à nommer toutes les anomalies de l'urine : ***anurie*** (tarissement des urines au-dessous de 100 millilitres par 24 heures), ***oligurie*** (diminution du débit urinaire), ***pollakiurie*** (fréquence excessive des mictions), ***dysurie*** (difficultés de la miction), ***hématurie*** (présence de sang dans l'urine), ***leucocyturie*** (présence de leucocytes dans l'urine), ***pyurie*** (présence de pus dans l'urine), ***bactériurie*** (présence de bactéries dans l'urine), ***protéinurie*** (présence anormale de protéines dans l'urine : le terme ancien était « albuminurie », mais comme d'autres protéines accompagnent pratiquement toujours l'albumine urinaire, protéinurie est assurément préférable), ***glycosurie*** (présence anormale de glucose dans l'urine : personne ne m'a jamais expliqué pourquoi on ne dit pas glucosurie, alors qu'on dit par exemple glucogenèse pour la formation de glucose à partir de sucres, gluconéogenèse pour la formation de glucose à partir d'autres substances et glucoprotéines pour les protéines renfermant des sucres), ***calciurie*** (quantité de calcium Ca éliminée dans l'urine), ***kaliurie*** (quantité de potassium K éliminée dans l'urine), ***natriurie*** (quantité de sodium Na éliminée dans l'urine), et ainsi de suite pour toutes les substances, normales ou anormales, qu'on peut trouver dans l'urine.

Le suffixe *urie* est dans certains cas remplacé par le suffixe *urèse*. La raison n'en est pas toujours claire. Il me semble que *urie* s'applique davantage à « présence dans l'urine », alors qu'*urèse* évoque plus précisément un flux, éventuellement abondant, dans l'urine. C'est ainsi que ***diurèse*** signifie habituellement volume de la sécrétion urinaire, mais s'applique volontiers aussi à un flux particulièrement abondant de l'urine tel qu'on peut le provoquer par ingestion d'eau (diurèse aqueuse) ou perfusion dans le sang de solutions de forte concentration osmotique (diurèse osmotique). Dans ce sens, la langue anglaise est plus radicale et réserve le mot diurèse à la polyurie libératrice qui suit une période où le volume urinaire était notoirement insuffisant. En français, une substance diurétique, un ***diurétique***, est une substance augmentant la diurèse. De même encore, on remplace volontiers natriurie par ***natriurèse*** quand on désire insister sur le flux de sodium éliminé par l'urine ; un

produit ***natriurétique*** est doué du pouvoir d'augmenter la natriurie.

Terme bizarrement construit, l'***énurésie*** (de *en,* dans, et *ourein,* uriner) se rapporte à des mictions nocturnes, involontaires et inconscientes, survenant pendant le sommeil, sans lésion apparente de l'appareil urinaire, le tout constaté bien entendu après l'âge de quatre ans, âge à partir duquel les enfants normaux ne « se mouillent » plus jamais la nuit.

Bien que l'***œdème*** soit un signe rencontré dans de multiples circonstances, et pas seulement en néphrologie, on peut profiter de ce chapitre pour définir cette infiltration des tissus, gonflés par augmentation des liquides interstitiels dans lesquels baignent les cellules. Quand l'œdème est généralisé à tout le corps, on parle traditionnellement d'***anasarque*** (du grec *ana,* autour, et *sarkos,* de la chair). En pareil cas, il y a aussi épanchements dans les cavités séreuses, plèvre, péritoine. L'épanchement péritonéal est étiqueté ***ascite,*** parce que le ventre devient comme une outre pleine, laquelle se dit *askos* en grec.

Afin de savoir si les reins ont une fonction normale ou diminuée, on a couramment recours à un test basé sur la comparaison entre l'excrétion urinaire d'une substance donnée (par exemple urée ou créatinine) et son taux sanguin : ce rapport est appelé ***clearance*** (clearance de l'urée, clearance de la créatinine, etc.). Le mot fut introduit en médecine en 1928. Il est couramment employé en France depuis 1949. Des dizaines de milliers de publications françaises l'ont popularisé depuis lors et le mot s'est intégré à notre langue aussi complètement que dancing ou pick-up. Et voilà que, trente ans plus tard, quelques puristes s'en mêlent, ignorant tout de la question, et se donnent le ridicule de décider d'une orthographe différente : le mot devrait devenir « clairance », ce qui, entre parenthèses, est un contresens de construction verbale, car le « clear » de clearance ne veut pas dire clair mais dégager, déblayer, franchir, épurer. Comme je l'ai déjà laissé entendre dans cet ouvrage, je ne crois pas que quelques mots empruntés à bon escient à l'anglais soient plus dangereux pour la langue française que ne l'est, pour la langue anglaise, l'emprunt au français des mots caisson, parachute, fatigue et bien d'autres.

Pour en finir avec la sémiologie (1) des maladies rénales, il faut parler du mot ***urémie.*** Voilà un mot dont l'histoire est singulière, car il fut d'abord populaire dans le public non médical pour désigner la défaillance des fonctions rénales. Les médecins, il y a quelques années, le boudaient ; ils lui reprochaient son imprécision : c'est qu'urémie veut dire littéralement teneur du sang en urée ; or l'élévation de l'urée sanguine n'est nullement le seul critère de la défaillance rénale. Au reste, c'était là pudeur exclusivement française : partout ailleurs les médecins appellent urémie toutes les manifestations d'insuffisance rénale sévère, et pas seulement la rétention d'urée. Mon avis est de suivre ce mouvement général et d'accepter sans crainte le sens vulgaire du mot urémie, comme on accepte un fait accompli depuis tant d'années qu'il en devient respectable. Si l'on veut se référer à la seule élévation d'urée sanguine, on parle habituellement d'***azotémie*** ou d'***hyperazotémie,*** ce qui, il faut l'avouer, est tout à fait impropre, puisque l'hyperazotémie est l'augmentation de l'azote sanguin (azote des protéines non compris), dont l'azote uréique ne représente guère plus que la moitié : il est vrai que l'autre moitié s'accroît aussi en cas d' « urémie ».

Le préfixe *néphro* est un préfixe roi pour les maladies du rein, qu'on nomme ***néphropathies.*** Le suffixe *ite* signifiant « inflammation », ***néphrite*** devrait signifier inflammation du rein, mais il n'en est rien, par un de ces glissements si fréquents en sémantique médicale : les avatars du glissement en question forment le nœud de la néphrologie, et leur histoire raconte, comme on va le voir, l'histoire de nos connaissances en néphrologie.

Au début, presque toutes les maladies médicales des reins étaient réunies sous le nom de néphrites. Peu à peu on s'avisa qu'un rein n'est pas fait d'un tissu homogène, mais comporte au moins quatre éléments distincts, dont chacun peut être le point d'impact majeur de la maladie rénale : *a*) les *glomérules* qui, au nombre d'environ un million, forment les microscopiques appareils filtrants de l'urine primitive ; *b*) les *tubules,* qui prolon-

(1) En médecine, comme en linguistique, *sémiologie* signifie l'étude des signes (le grec *semeion* veut dire signe). Certains écrivent ce mot *séméiologie* et pensent que cette orthographe a plus d'élégance.

gent les glomérules en un trajet contourné où l'urine primitive sera transformée en urine définitive ; *c*) les *vaisseaux,* et en particulier les artères qui amènent au rein le sang qui les irrigue ; *d*) le *tissu interstitiel,* qui se glisse entre tous ces éléments, les soutient et les empaquette.

Dans la première moitié du XX^e^ siècle, il apparut clairement que les caractères de la « néphrite » sont bien différents selon que les lésions prédominent sur les glomérules, les tubules, les vaisseaux ou l'interstitium. On s'aperçut, en même temps, que beaucoup de ces lésions ne répondaient en rien aux critères de l'inflammation et ne justifiaient nullement le suffixe *ite.* Mais, la tradition l'emportant sur la logique, on garda le mot néphrite et on créa les mots : ***glomérulonéphrite, tubulonéphrite, néphrite interstitielle ;*** seules les lésions artérielles échappèrent au suffixe en question et on inventa le terme ***néphroangiosclérose*** (*angio,* je le rappelle, indiquant qu'il s'agit de vaisseaux). Dans les autres cas où les lésions n'ont rien d'inflammatoire, si le suffixe *ite* vous agace, rien n'interdit de remplacer glomérulonéphrite par ***néphropathie glomérulaire*** et tubulonéphrite par ***néphropathie tubulaire*** (ou tubulopathie).

Mais, de toute façon, le démembrement ne s'arrêta pas là.

Néphropathies dites glomérulaires

Les néphropathies dites glomérulaires se divisent aujourd'hui en glomérulonéphrites ***aiguës ;*** glomérulonéphrites subaiguës, mieux nommées ***« rapidement progressives »,*** ou encore glomérulonéphrites « malignes » ; et enfin en formes ***chroniques.*** Les néphropathies glomérulaires chroniques se divisent elles-mêmes en plusieurs variétés distinctes à la fois par leurs lésions et leurs manifestations cliniques : glomérulonéphrite *membraneuse* (terminologie internationale) ou peut-être mieux extra-membraneuse (terminologie française) avec dépôts sur le versant extérieur de la membrane basale des glomérules ; glomérulonéphrite *membrano-proliférative,* avec dépôts sur le versant intérieur de cette même membrane et multiplication (« prolifération ») des cellules glomérulaires ; glomérulonéphrite *à dépôts d'IgA* (immunoglubuline A) dans la tige (le *« mésangium »*) glomérulaire ; enfin *lésions dites « glomérulaires minimes »* qui représentent moins une lésion grossière du glomérule qu'un trouble profond de sa perméabilité aux protéines, qu'il

laisse passer en abondance dans l'urine. Cette protéinurie abondante s'accompagne presque toujours d'un syndrome néphrotique, encore nommé néphrose et méritant quelques explications.

Le mot ***néphrose*** est né d'un remords, inspiré par l'abus du mot néphrite dans des états non inflammatoires. A la vérité, l'origine du mot date d'un moment malheureux de l'histoire des néphropathies, quand un médecin américain crut pouvoir détacher des néphrites une maladie qu'il nomma « néphrose lipoïdique » et qui réunissait la présence d'une grande quantité d'albumine dans l'urine, la baisse du taux d'albumine dans le sang, l'élévation des graisses du sang et de volumineux œdèmes. On s'aperçut bientôt qu'il ne s'agissait nullement là d'une maladie particulière, mais bien d'un syndrome qu'on peut rencontrer dans les néphropathies glomérulaires les plus diverses : le ***syndrome néphrotique.*** Ce syndrome n'est pourtant jamais aussi intense, aussi pur, aussi net que dans la variété de glomérulopathie à « lésions glomérulaires minimes », mentionnée plus haut. Pour de tels cas, beaucoup de cliniciens ont fait renaître de ses cendres le mot « néphrose ».

Néphropathies dites tubulaires

Les néphropathies tubulaires sont de deux sortes bien différentes. La ***tubulonéphrite aiguë*** (qu'on nomme parfois aussi « nécrose tubulaire aiguë ») est consécutive à un état de choc ou à une intoxication aiguë et provoque une insuffisance rénale sévère, qui tend néanmoins à guérir complètement si on passe sans encombre la phase critique où toute sécrétion urinaire est plus ou moins tarie. Les ***tubulopathies congénitales*** n'ont rien à voir avec le cas précédent. Ce sont des anomalies de fonctionnement des tubules, parfois héréditaires, dues au défaut d'un ou plusieurs des mécanismes qui permettent au tubule normal de régler le volume ou la composition de l'urine : le volume, et c'est le « diabète insipide néphrogénique héréditaire » où existe une très forte polyurie ; la composition, et c'est par exemple la fuite, dans l'urine, de glucose (« diabète rénal »), d'acides aminés (« aminoacidurie » et, en particulier, fuite de cystine ou « cystinurie »), de bicarbonates (« acidose tubulaire chronique »), etc. Ces tubulopathies congénitales sont souvent peu évolutives et

relativement bénignes, mais il y a au moins un cas où les tubules sont peu à peu étouffés par des lésions fibreuses progressives de l'interstitium (*« **néphronophtise** [1] » **héréditaire**).* Toutes ces tubulopathies sont congénitales et/ou héréditaires. Cependant des syndromes analogues d'insuffisance d'une ou plusieurs fonctions tubulaires peuvent aussi se développer secondairement, au moins momentanément, par exemple à la suite d'une intoxication.

Néphropathies dites interstitielles

Les principales néphropathies interstitielles ont vraiment droit au suffixe *ite,* contrairement à la plupart des autres cas, car il s'agit le plus souvent d'un envahissement de l'interstitium par des cellules inflammatoires, souvent à la suite d'une infection microbienne du rein. Cette infection remonte fréquemment vers le rein à partir de voies urinaires excrétrices infectées, et on parlait couramment, il y a quelques années, de « néphrites ascendantes » en pareil cas. Le bassinet du rein est alors toujours, lui aussi, infecté : il y a ***pyélonéphrite*** (de *pyelos,* cavité, bassinet) aiguë ou chronique. Mais toutes les ***néphrites interstitielles*** ne sont pas des pyélonéphrites, soit que l'infection ne parvienne pas au rein par la voie de l'appareil excréteur, mais par la voie sanguine ; soit que la cause ne soit pas infectieuse, mais toxique (exemple : néphropathie interstitielle provoquée par l'abus prolongé de phénacétine) ou même génétique (néphronophtise déjà citée).

Néphroangiosclérose

Les néphroangiosclérose sont des maladies rénales dont le point de départ est une lésion des artères et artérioles rénales. Elles sont d'ordinaire l'accompagnement d'une hypertension artérielle. On dit généralement qu'elles représentent le retentissement de la maladie hypertensive sur le rein. La ***néphroangiosclérose maligne,*** d'évolution redoutable, peut détruire les reins en quelques mois.

(1) L'orthographe *néphronophthise,* employée dans la description princeps de Fanconi en langue allemande, est également acceptable et utilisée par maints auteurs ; pour ma part, deux h me semblent suffisants, de même qu'on n'en met qu'un à phtisie.

*
* *

Les mésaventures du suffixe *ite* en néphrologie n'ont pas atteint l'urologie et les maladies des voies urinaires. Là, ***urétrite*** veut bien dire inflammation de l'urètre, ***cystite*** inflammation de la vessie, et — pour les organes génitaux masculins dont l'étude fait aussi partie de l'urologie — ***prostatite*** inflammation de la prostate, ***balanite*** inflammation de la muqueuse du gland, ***orchite*** inflammation du testicule, ***épididymite*** inflammation de l'épididyme, ***vésiculite*** inflammation des vésicules séminales.

Pour en finir avec les difficultés du langage néphro-urologique, il faut dire un mot des formations ***kystiques*** du rein. Un kyste, rappelons-le, est une formation arrondie à contenu liquide. Il y a d'abord les ***kystes solitaires*** du rein, qui, tout solitaires qu'ils sont, ne sont pas forcément uniques. Il y a ensuite les maladies à kystes très nombreux, pouvant envahir les deux reins. Le cas le plus classique est celui de la ***maladie polykystique*** ou ***polykystose rénale,*** maladie héréditaire où les innombrables formations kystiques se développent assez, à l'âge adulte, pour détruire peu à peu et totalement les fonctions rénales. La ***maladie multikystique*** de l'enfance est entièrement différente de la polykystose de l'adulte : elle fait partie des « dysplasies » rénales, terme qui, on s'en souvient, désigne un trouble du développement embryonnaire de l'organe. Il y a aussi la ***maladie kystique de la médullaire rénale,*** qui n'est autre qu'un synonyme de la néphronophtise héréditaire déjà définie ci-dessus, comportant très habituellement, en plus de la fibrose interstitielle, de nombreuses formations d'allure kystique dans la région profonde des reins. Quant au ***rein en éponge,*** parfois nommé maladie de Cacchi et Ricci, il n'est pas vraiment envahi de kystes, mais simplement de dilatations multiples des parties terminales des tubules rénaux, non loin de leur débouché dans les cavités pyélocalicielles : c'est une anomalie d'ordinaire bénigne, contrairement aux précédentes. Les définitions ci-dessus sont relativement simples et claires. Et pourtant une grande confusion demeure encore dans la littérature consacrée à ce sujet, les divers auteurs tirant à hue et à dia pour imposer leur terminologie personnelle.

CHAPITRE 13

LE SANG ET LES ORGANES DE L'HÉMATOPOÏÈSE

Hématopoïèse (de *haima,* sang, et *poien,* faire) signifie formation des éléments cellulaires du sang. Les organes « hématopoïétiques » sont avant tout la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques et la rate.

Le langage ésotérique de l'hématologie n'est intelligible que si on a clairement en tête la donnée fondamentale que voici : les ***cellules-souches,*** mères des éléments sanguins, se différencient dans les organes hématopoïétiques — et notamment la moelle — en cinq lignées cellulaires distinctes, comportant chacune des cellules intermédiaires entre la cellule-souche et la cellule sanguine définitive. Ces cellules intermédiaires peuvent être vues et comptées sur le ***myélogramme,*** examen de la moelle osseuse recueillie par ponction. Le malheur est que les spécialistes n'ont pas, sur le détail de ces lignées, une opinion unanime. Si bien que le schéma ci-après n'est peut-être pas définitif.

La première lignée est la ***lignée érythrocytaire,*** dite encore lignée rouge. Son histoire naturelle est l'érythropoïèse, qui aboutira à l'***érythrocyte*** (de *erythros,* rouge, et *kytos,* cellule), alias l'***hématie,*** alias le ***globule rouge.*** Le précurseur principal de l'érythrocyte est l'***érythroblaste,*** selon une terminologie générale qui utilise le suffixe *blaste* (de *blastos,* pousse, bourgeon) pour les cellules jeunes, précédant les cellules définitives (on dit parfois cellules immatures, mais les puristes de la langue reprochent à immature et à mature d'être en réalité des adjectifs anglais). L'érythroblaste est parfois aussi nommé ***normoblaste,*** par oppo-

sition à des érythroblastes anormalement grands, ou ***mégaloblastes,*** qu'on voit dans certains désordres de l'érythropoïèse.

Les trois lignées suivantes vont former les diverses variétés de ***leucocytes*** (*leukos,* blanc) ou globules blancs.

La ***lignée myéloïde,*** dont l'histoire constitue la ***myélopoïèse,*** a son nom tiré du grec *myelos,* moelle, parce que ce fut la première lignée de globules blancs attribuée aux fonctions de la moelle osseuse. Ses étapes successives sont principalement le ***myéloblaste,*** le promyélocyte, le ***myélocyte,*** le ***métamyélocyte,*** et enfin la cellule mûre, seule présente dans le sang normal, le ***granulocyte.*** Les granulocytes sont ainsi nommés en raison des granulations qui bourrent le cytoplasme de ces cellules. On les nomme aussi ***polynucléaires,*** parce que leur noyau a plusieurs lobes (théoriquement polynucléaire signifie « à plusieurs noyaux » et mononucléaire « à un seul noyau » ; mais la terminologie des leucocytes, défiant l'étymologie et la logique, utilise polynucléaire pour indiquer que le noyau *unique* a plusieurs lobes et mononucléaire pour dire simplement que le noyau est arrondi). Mais il n'y a pas un type unique de granulocytes. Selon les affinités des granulations pour divers colorants, on définit trois variétés bien distinctes, les ***neutrophiles*** (50 à 75 % des leucocytes sanguins), les ***éosinophiles*** (1 à 2 %) et les ***basophiles*** (0,5 %). Les granulocytes neutrophiles forment une importante armée de cellules capables de capturer et d'absorber les particules inertes ou vivantes (phénomène de ***phagocytose,*** de *phagein,* manger, et *kytos,* cellule). Les éosinophiles ont la particularité de devenir beaucoup plus nombreux lorsque l'organisme est infesté par des parasites comme certains vers : ascaris, helminthes, filaires, etc. Les basophiles sont définis par des granulations bourrées d'histamine et d'héparine, qu'ils peuvent déverser dans la circulation : ils partagent cette particularité avec des cellules qui leur ressemblent beaucoup, mais qui sont répandues au sein des tissus conjonctifs, et non dans le sang : les ***mastocytes*** (mot d'origine germanique : mastzell). On a dit que les granulocytes basophiles étaient la forme circulante des mastocytes, mais beaucoup d'hématologues n'en croient rien.

La troisième lignée est la ***lignée lymphoïde,*** ainsi nommée parce qu'on crut longtemps qu'elle provenait exclusivement des ganglions lymphatiques et du tissu « lymphoïde » de la rate, des amygdales, etc. En réalité, c'est encore ici la moelle osseuse qui

fournit les précurseurs de cette lignée. Le précurseur principal est le ***lymphoblaste.*** La lignée aboutit au ***lymphocyte*** (20 à 40 % des leucocytes sanguins). Il y a plusieurs variétés de lymphocytes, en particulier les lymphocytes T qui ont subi l'influence du thymus et les lymphocytes B qui ne l'ont pas subie : une définition plus précise sera donnée au chapitre consacré au vocabulaire de l'immunologie. Les lymphocytes B, responsables de la formation des anticorps, sont considérés comme ayant pour terme de leur différenciation les ***plasmocytes,*** cellules sécrétrices des immunoglobulines constituant le support chimique de l'activité anticorps. Les plasmocytes ne se trouvent pas normalement dans le sang, mais dans les tissus lymphoïdes et la moelle : il est donc curieux qu'on ait introduit le mot plasma dans plasmocytes, cela s'est fait en s'inspirant des Allemands et des Anglais qui, je ne sais pourquoi, avaient forgé les termes « plasmazelle » et « plasma cells ».

La quatrième lignée est la ***lignée monocytaire.*** Elle part, dans la moelle, du ***monoblaste*** ou ***promonocyte,*** pour aboutir au ***monocyte*** du sang et au ***macrophage*** des tissus. Les monocytes et, plus encore, les macrophages qui semblent en dériver, sont, comme les polynucléaires, doués du pouvoir de phagocytose (macrophage vient de *makros,* grand, et *phagein,* manger) ; mais, contrairement aux polynucléaires, leur noyau est arrondi, ce sont comme les lymphocytes des mononucléaires (mais les lymphocytes ne pratiquent pas la phagocytose) : c'est pourquoi on baptise aujourd'hui la famille monocytes-macrophages du terme de « phagocytes mononucléaires ».

C'est ici le lieu d'ouvrir une parenthèse pour parler d'une expression bien malheureuse, qu'un anatomo-pathologiste allemand, Ludwig Aschoff, introduisit en 1913 et qui, malgré le caractère flou et abstrait (pour ne pas dire fumeux) de sa définition, n'en a pas moins la vie dure : le ***« système réticulo-endothélial ».*** Il prétend réunir un ensemble de cellules très diverses, disséminées dans l'organisme, et comprenant les monocytes sanguins, les macrophages tissulaires (souvent appelés *histiocytes* par les anatomo-pathologistes), les cellules de Kupffer du foie, les cellules bordant les sinus sanguins de la rate, de la moelle osseuse et des ganglions lymphatiques, les cellules conjonctives du système nerveux (ou microglie), d'autres cellules encore des glandes endocrines, du poumon, etc. (la liste varie selon les

auteurs) : si cet ensemble hétéroclite et mal nommé est néanmoins bien implanté dans les esprits comme un « système » autonome, c'est parce qu'il est censé réunir tout ce qui, dans l'organisme, assure la phagocytose de particules étrangères, jouant ainsi un rôle commun de défense immédiate dans l'infection. Mais même cette interprétation bienveillante est discutable, car les granulocytes — phagocytes majeurs eux aussi — n'ont jamais, à ma connaissance, été sur la liste des constituants du système réticulo-endothélial. Cependant toute polémique est vaine à l'égard d'un concept et d'un mot assez bien installés pour avoir leur société savante et, depuis 1967, leur journal mensuel (The Journal of the Reticulo-Endothelial Society), au demeurant un excellent journal.

La cinquième et dernière lignée de l'hématopoïèse est la ***lignée thrombocytaire,*** laquelle, à partir de précurseurs nommés ***mégacaryoblastes*** et ***mégacaryocytes,*** forme les ***plaquettes sanguines*** ou ***thrombocytes,*** qui jouent notamment un rôle important dans la coagulation du sang (d'où le nom thrombocyte, de *thrombos,* caillot).

En pathologie sanguine, le vocabulaire dérive, en grande partie, de la terminologie qu'on vient de résumer. Les globules rouges, l'hémoglobine qu'ils contiennent, les globules blancs et la coagulation du sang seront successivement passés en revue.

Globules rouges

Un nombre insuffisant de globules rouges est l'***anémie,*** un nombre excessif la ***polyglobulie.*** Parmi les anémies, il en est qui ont des globules trop gros (anémies macrocytaires), trop petits (anémies microcytaires), trop chargés en hémoglobine (anémies hyperchromes), pas assez chargés en hémoglobine (anémies hypochromes), trop sphériques (anémie sphérocytaire), rompus (le schizocyte est un fragment d'érythrocyte rompu), de taille inégale (anisocytose), trop jeunes et contenant encore des granulations du noyau de l'érythroblaste, alors que l'érythrocyte mûr n'a plus trace de noyau (ces érythrocytes jeunes, nommés ***réticulocytes,*** ne dépassent pas 0,5 à 2 % des hématies dans le sang normal). Cette liste d'étiquettes purement descriptives est

volontairement incomplète. Elle est moins importante que la classification des anémies selon leur origine et leur nature : anémies par pertes de sang (hémorragies), anémies hémolytiques (l'***hémolyse,*** de *haima,* sang, et *lysis,* destruction, est la destruction des globules rouges), anémies hémolytiques par auto-anticorps que le sujet fabrique contre ses propres hématies (anémies hémolytiques auto-immunes), anémies par manque de fer (anémies ferriprives, dites encore par « carence martiale » parce que le dieu Mars symbolisait le fer), anémies par carence ou malabsorption de la vitamine B12 (par exemple à la suite d'un déficit en « facteur intrinsèque » que l'estomac normal sécrète et qui permet l'absorption intestinale de la vitamine B12 : c'est la ***maladie de Biermer***), anémies par insuffisance médullaire (insuffisance de l'érythropoïèse dans la moelle osseuse).

Hémoglobine

Les hémoglobines de constitution chimique anormale sont légion. Elles forment le groupe des hémoglobinoses ou ***hémoglobinopathies,*** qui sont presque toutes des maladies héréditaires. D'une nomenclature à n'en plus finir, on peut extraire la ***drépanocytose*** ou anémie à hématies falciformes (*drepanon,* faucille, parce que les globules rouges prennent une forme en faucille dès que baisse la pression partielle d'oxygène) et la ***thalassémie*** qui n'est pas une hémoglobine anormale mais une anomalie de la synthèse de l'hémoglobine normale (*thalassa,* mer, parce que la maladie s'observe fréquemment autour de la mer Méditerranée).

Globules blancs

Un nombre insuffisant de globules blancs dans le sang est la ***leucopénie,*** un nombre excessif la leucocytose ou ***hyperleucocytose.*** Ces termes peuvent s'adapter à une variété de leucocytes seulement : on parlera ainsi de lymphopénie ou de lymphocytose pour les lymphocytes, de neutropénie ou de polynucléose pour les polynucléaires neutrophiles, etc. La disparition à peu près totale des polynucléaires est l'***agranulocytose.*** L'excès de polynucléaires éosinophiles est l'***éosinophilie.***

Les proliférations malignes des globules blancs du sang sont les ***leucémies :*** leucémies aiguës ou chroniques, lymphoïdes ou myéloïdes. Il existe aussi des proliférations cellulaires plus ou moins malignes sans leucémie détectable à l'examen du sang. Ainsi, la ***lymphogranulomatose maligne*** ou ***maladie de Hodgkin ;*** les ***hématosarcomes*** (ou lymphomes malins) ; le ***myélome multiple,*** ou plasmocytome multiple, ou maladie de Kahler, qui est dû à la prolifération maligne des plasmocytes de la moelle osseuse et crée des lésions osseuses et une dysprotéinémie (présence dans le sang et l'urine d'une immunoglobuline de constitution chimique tout à fait homogène, dite « monoclonale », ou de ses fragments) ; une autre prolifération lympho-plasmocytaire est la ***macroglobulinémie de Waldenström,*** accompagnée d'un taux important d'une immunoglobuline monoclonale de poids moléculaire élevé, dite macroglobuline. Myélome multiple et macroglobulinémie sont parmi les causes d'une anomalie des immunoglobulines sanguines, la ***cryoglobulinémie :*** les cryoglobulines ont la propriété de précipiter au froid et de se redissoudre au réchauffement. Toutes ces dysglobulinémies, au reste, sont loin d'être toujours à elles seules la preuve d'une prolifération maligne et mortelle : mais les cas « bénins » sont encore trop mal connus et mal classés pour donner lieu à une terminologie satisfaisante.

Plaquettes sanguines et coagulation

Un nombre insuffisant de plaquettes sanguines — de thrombocytes — est la ***thrombopénie,*** un nombre excessif la ***thrombocytose,*** ou thrombocytémie, ou hyperplaquettose (les nuances que certains introduisent entre ces trois derniers mots, considérant la thrombocytose comme secondaire à une cause connue, la thrombocytémie comme d'apparence primitive, et l'hyperplaquettose comme réunissant les deux cas, me semblent trop subtiles pour être conservées).

Le rôle des plaquettes sanguines dans la coagulation amène à discuter ici la nomenclature des ***troubles de la coagulation*** du sang, communément appelés troubles de l'***hémostase.*** Peuvent exister une hypercoagulabilité, source possible de thromboses, ou au contraire une hypocoagulabilité, source possible d'hémorragies.

Les états favorisant les hémorragies ou états ***hémorragipares*** peuvent être dus à des plaquettes insuffisantes, en nombre ou en qualité, ou au déficit d'un des constituants du plasma sanguin qui permettent la coagulation, les « facteurs de coagulation ».

Le manque de plaquettes peut créer un ***purpura*** (du latin *purpura,* pourpre), c'est-à-dire des extravasations de sang hors des vaisseaux capillaires de la peau ou des muqueuses avec formation de ***pétéchies*** (piqueté rouge vif) ou d'***ecchymoses*** (taches violacées plus ou moins larges) : c'est le purpura thrombopénique. Mais il y a aussi de nombreux purpuras non thrombopéniques (qui ne sont d'ailleurs généralement pas hémorragipares), par exemple le purpura dit rhumatoïde parce qu'il s'accompagne souvent de douleurs articulaires.

Le manque de facteurs de coagulation intervient dans divers syndromes, dont les appellations ne peuvent se comprendre que si l'on a en tête le tableau de ces facteurs.

Nomenclature des facteurs de coagulation

Facteur I	fibrinogène
Facteur II	prothrombine
Facteur V	proaccélérine
Facteur VII	proconvertine
Facteur VIII	facteur antihémophilique A
Facteur IX	facteur antihémophilique B
Facteur X	facteur Stuart
Facteur XI	PTA (plasma thromboplastin antecedent)
Facteur XII	facteur Hageman
Facteur XIII	FSH (fibrin stabilizing factor)

Les principaux syndromes hémorragipares correspondants sont les états de ***fibrinolyse*** (disparition du fibrinogène, due très souvent à une ***coagulation intravasculaire disséminée*** épuisant toutes les réserves de fibrinogène), l'***hémophilie,*** carence héréditaire en facteur VIII (hémophilie A) ou en facteur IX (hémophilie B), et enfin des déficits plus rares (carence constitutionnelle en facteur II, V, X, VII, XI ou XIII, carence acquise en facteur V ou en vitamine K indispensable à la synthèse de plusieurs des facteurs ci-dessus).

CHAPITRE 14

LES GLANDES ENDOCRINES

Le vocabulaire de l'endocrinologie a suivi ses progrès, qui furent considérables durant les dernières décennies. Les hormones nombreuses que les glandes sécrètent et les substances plus nombreuses encore qui en dérivent, ou dont elles dérivent, ou qui leur servent de véhicule de transport forment un ensemble biochimique complexe, que la mémoire du non-spécialiste a de la peine à maîtriser. En outre, la connaissance de la structure chimique de toutes ces hormones et leur dosage chez les malades (notamment par les techniques dites de ***radio-immuno-essai***) ont profondément modifié l'analyse des cas cliniques et leur classement : bien des appellations traditionnelles et même des concepts traditionnels sont devenus désuets. Les mots définis ci-dessous ne fournissent donc que le reflet simplifié, le b.a.-ba d'une vaste et mouvante terminologie.

Les désordres endocriniens sont, en première approximation, de deux types opposés : *a*) insuffisance de sécrétion hormonale, par exemple à la suite de lésions destructrices de la glande, *b*) excès de sécrétion, lorsque la glande est le siège soit d'une tumeur, soit d'une ***hyperplasie diffuse,*** c'est-à-dire d'un développement excessif du tissu glandulaire avec prolifération de ses éléments cellulaires.

Hypophyse

L'hypophyse, qui est à maints égards le chef d'orchestre de l'ensemble des autres glandes endocrines, est logée dans une

gouttière osseuse creusée à la base du crâne, juste au-dessous de l'***hypothalamus,*** région du cerveau à laquelle l'hypophyse est rattachée par la tige ***pituitaire.*** L'hypophyse est d'ailleurs parfois nommée glande pituitaire — appellation qui date du temps où l'on croyait que l'hypophyse formait les sécrétions nasales du « rhume de cerveau », sécrétions qu'on appelait alors pituite (du latin *pituita,* mucosité).

Pour l'endocrinologue, il y a lieu de considérer trois parties dans le « complexe hypothalamo-hypophysaire » : l'hypothalamus qui produit des substances régulatrices des sécrétions hypophysaires (et qui est donc, dans une certaine mesure, le vrai chef d'orchestre) et, dans l'hypophyse, deux parties bien distinctes, l'une antérieure, l'autre postérieure.

L'*hypophyse antérieure* sécrète de nombreuses hormones, parmi lesquelles se trouvent celles qui agissent sur les autres glandes endocrines et en assurent la régulation.

L'***hormone somatotrope*** ou somatotrophine (de *sômatos,* du corps, et *tropos,* direction) commande à la croissance. Son insuffisance conduit au ***nanisme.*** Son excès, s'il intervient chez un enfant, conduit au ***gigantisme.*** S'il intervient plus tard, il n'accroît que le volume des mains, des pieds, du nez, du menton (avec, en outre, quelques troubles associés qu'il n'y a pas lieu de détailler ici) : c'est l'***acromégalie*** (de *akros,* extrémité, et *megas,* grand).

L'***hormone corticotrope,*** ou ACTH (Adréno-Cortico-Trophine Hypophysaire), stimule la sécrétion du cortex surrénal. Son excès provoque un syndrome d'hyperfonctionnement surrénalien appelé ***syndrome de Cushing,*** car il fut décrit pour la première fois par le célèbre chirurgien américain Harvey Cushing. Nous retrouverons ce syndrome parmi les maladies de la glande surrénale, parce qu'il n'est pas toujours d'origine hypophysaire, il peut aussi résulter d'une tumeur de la glande surrénale elle-même.

L'***hormone thyréotrope*** stimule la sécrétion de la glande thyroïde. Longtemps, on crut que son excès expliquait la plupart des cas d'hyperfonctionnement thyroïdien : c'était une supposition séduisante et simple, qu'une étude plus attentive n'a malheureusement pas confirmée.

Les ***hormones gonadotropes*** ou gonadotrophines stimulent les glandes sexuelles ou gonades (de *gonos,* semence génitale). A la vérité, les médecins parlent de l'ovaire, plutôt que de la gonade femelle, et du testicule, plutôt que de la gonade mâle, laissant le mot gonade aux zoologistes, et leur empruntant surtout l'adjectif gonadique (exemple : aplasie gonadique, dysplasie gonadique). Parmi les hormones gonadotropes, certaines stimulent ovaires et testicules : FSH (follicle stimulating hormone) et LH (luteinizing hormone), et leur insuffisance s'exprime par des troubles génitaux tels que, chez la femme, l'arrêt de règles ou ***aménorrhée*** (*a* privatif, *mên,* mois, et *rhein,* couler). L'autre hormone gonadotrope est la prolactine, qui favorise la croissance de la glande mammaire et la sécrétion du lait : son excès est une des causes possibles de ***gynécomastie*** (*gynaikos,* de la femme, et *mastos,* sein) ou hypertrophie des seins chez l'homme, et de ***galactorrhée*** (*galaktos,* du lait, et *rhein,* couler) ou écoulement anormal de lait.

Lorsque l'insuffisance de l'hypophyse antérieure porte sur la totalité de ces hormones, c'est le ***panhypopituitarisme*** (le préfixe *pan* signifie « tout »), parfois dénommé maladie de Simmonds.

L'*hypophyse postérieure,* ou neurohypophyse, sécrète notamment la ***vasopressine*** ou ***pitressine*** ou ***hormone antidiurétique :*** de ces trois appellations d'une seule et même hormone, la première est très communément utilisée mais mal choisie car l'effet hypertenseur que suggère le mot est très inconstant ; la seconde est un peu passée de mode ; en définitive, c'est la dernière appellation qui définit le mieux la propriété majeure de l'hormone : accroître la réabsorption de l'eau par les tubules rénaux et, par conséquent, réduire la diurèse c'est-à-dire le volume des urines. L'absence de cette hormone crée une polyurie considérable, qu'on nomme polyurie insipide ou ***diabète insipide*** (insipide parce que l'abondance des urines est uniquement une abondance de l'eau éliminée). L'excès de l'hormone provoque un syndrome singulier, dit de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique ou syndrome de Schwartz-Bartter, avec baisse de l'osmolarité du plasma sanguin et accroissement de l'osmolarité des urines.

Glande thyroïde

Bien avant que l'endocrinologie fût née, on avait remarqué que le cou est parfois déformé par une tuméfaction développée dans sa partie antérieure et qui n'est autre qu'un gros corps thyroïde. Au Moyen Age, on nommait cette déformation *goitron* et, de ce mot d'ancien français, on fit le mot ***goitre.*** Ce terme recouvre, en réalité, des anomalies fort différentes les unes des autres. Faute de pouvoir effacer le mot, on l'affuble d'épithètes diverses pour mettre un peu d'ordre dans les différentes maladies qui ont pour seul point commun une augmentation diffuse de volume de la glande. Il y a le goitre avec hyperfonctionnement thyroïdien, ***hyperthyroïdie :*** le goitre lui-même est généralement modéré, mais il s'accompagne de nervosité, d'une accélération du rythme cardiaque, d'amaigrissement et d'une saillie anormale des yeux hors des orbites ou *exophtalmie* (d'où le nom de ***goitre exophtalmique***) : ce goitre avec hyperthyroïdie est désigné sous le nom de ***maladie de Basedow.*** A l'inverse, il y a des goitres avec ***hypothyroïdie,*** laquelle peut se manifester par une torpeur physique et intellectuelle et une infiltration de la peau boudinant pieds et mains et arrondissant la face « en pleine lune » : ce faux œdème cutané fut nommé ***myxœdème,*** je ne sais pourquoi, car myxœdème vient du grec *myxa* qui veut dire sécrétion muqueuse s'écoulant par les narines ; en tout cas le mot fit fortune, puisqu'on l'employa désormais, non seulement pour cette infiltration de la peau, mais pour tout le syndrome de l'hypothyroïdie (au moins chez l'adulte). Le goitre lui-même, qui accompagne l'hypothyroïdie, est de type variable : il peut s'agir de goitres *endémiques,* c'est-à-dire sévissant dans certaines régions (par carence en iode) ; ou de goitre par vice congénital de synthèse de l'hormone ; ou d'une ***thyroïdite de Hashimoto,*** dans laquelle on a tort de parler de goitre, puisqu'il s'agit d'une inflammation de la glande par désordre immunologique, alors que les goitres, en théorie et par définition, sont de nature non inflammatoire (si un goitre subit des phénomènes inflammatoires, c'est une complication secondaire, à laquelle on réserve le nom de ***strumite*** parce que le strume est un vieux mot qui voulait dire goitre). De même n'est guère correcte l'expression goitre nodulaire pour désigner un nodule thyroïdien, puisque le goitre est défini comme une augmenta-

tion diffuse du volume de la glande. Ce nodule peut être un ***adénome thyroïdien toxique,*** tumeur bénigne mais sécrétant assez d'hormone pour créer une hyperthyroïdie : on dit « toxique » parce que l'hyperthyroïdie est parfois nommée ***thyréotoxicose,*** mot peu élégant mais très à la mode. Au reste la tumeur peut fort bien n'entraîner aucun signe d'hyperthyroïdie (nodules « froids »), de même qu'il existe des goitres qui ne s'accompagnent ni d'hyperthyroïdie, ni d'hypothyroïdie (goitres « simples »).

Glandes parathyroïdes

L'hormone parathyroïdienne ou ***parathormone*** ou, selon une abréviation courante, ***PTH,*** peut, elle aussi, être sécrétée en excès : c'est l'***hyperparathyroïdie.*** Elle peut être due à une tumeur bénigne, un adénome : c'est l'hyperparathyroïdie « primaire ». Elle peut aussi être due à une hyperplasie réactionnelle (le mot réactionnel sonne mal, mais tout le monde l'emploie) de la glande, répondant à certains désordres phospho-calciques qu'on observe par exemple dans l'insuffisance rénale chronique : c'est l'hyperparathyroïdie « secondaire ».

A l'inverse, l'***hypoparathyroïdie*** peut entraîner un état d'hyperexcitabilité nerveuse et musculaire nommé ***tétanie :*** un bien mauvais mot, n'en déplaise aux mânes de l'illustre médecin de Napoléon qui le créa, Corvisart. Mauvais parce qu'il dérive du mot tétanos, maladie infectieuse gravissime à laquelle la tétanie ne ressemble en aucune façon. Mauvais encore parce qu'on l'a appliqué, un peu à tort et à travers, à des états d'hyperexcitabilité nerveuse et musculaire qui n'ont rien à voir avec l'hypoparathyroïdie et pour lesquels il faut sans doute préférer le terme de ***spasmophilie*** (de *spasmos,* spasme, et *philos,* ami).

Glandes surrénales

Les surrénales sont faites de deux parties bien différentes, une partie centrale, ou médullaire surrénale, ou *médullosurrénale,* et une partie périphérique, ou cortex surrénal, ou *corticosurrénale.*

La médullosurrénale sécrète l'adrénaline et la noradrénaline (certains préfèrent emprunter à l'anglais les termes correspondants et parlent d'épinéphrine et de norépinéphrine). Ces hormones peuvent être sécrétées en excès dans une variété de tumeur développée à partir des cellules de la médullosurrénale et de cellules analogues disséminées en petits amas le long de l'aorte abdominale : comme ces cellules se teintent spécifiquement en brun par les colorants à base de bichromate de potassium (on les nomme cellules « chromaffines »), la tumeur en question a été nommée ***phéochromocytome*** (de *phaios,* brun; *chrôma,* couleur; et *kytos,* cellule).

La corticosurrénale sécrète trois catégories d'hormones : *a*) les « glucocorticoïdes », dont le représentant essentiel est le *cortisol* (on notera que la fameuse cortisone n'est pas un produit normal de sécrétion surrénale); l'excès de cortisol définit le ***syndrome de Cushing,*** qui a déjà été cité à propos de l'hypophyse, mais qui peut tirer son origine d'une tumeur de la surrénale aussi bien que d'une stimulation excessive de la surrénale par l'hypophyse; *b*) les « minéralocorticoïdes », dont le représentant essentiel est l'*aldostérone* qui influence l'excrétion de deux substances « minérales », sodium et potassium, alors que les glucocorticoïdes agissent sur le métabolisme du glucose (mais aussi sur bien d'autres métabolismes, y compris même ceux du sodium et du potassium, si bien que le mot glucocorticoïde peut être tenu pour bizarrement choisi); la sécrétion d'aldostérone en excès caractérise le ***syndrome de Conn;*** *c*) les hormones « androgènes », dont l'excès peut, chez la femme, ou le jeune enfant, provoquer des phénomènes d'***hirsutisme*** (développement anormal du système pileux ou ***hypertrichose,*** de *thrix,* poil) ou même, chez la femme, un ***virilisme*** (voix d'homme, morphologie masculine, gros clitoris), que nous retrouverons à propos des glandes génitales.

Ovaires

Le signe le plus commun d'une insuffisance ovarienne est l'absence ou l'arrêt des règles : c'est l'***aménorrhée*** (de *a,* privatif; *mên,* mois, lunaison; et *rhein,* couler). Certains ovaires dits « polykystiques » et certaines tumeurs endocrines de l'ovaire peu-

vent, en outre, sécréter en excès les hormones androgènes que l'ovaire normal forme en petites quantités (principalement l'androstènedione) : il y a alors hirsutisme ou même virilisme, termes déjà définis plus haut à propos de la surrénale.

Testicule

Il faut d'abord rappeler que testicule se disait *orchis* en latin ; de là les mots ***orchite,*** ou inflammation du testicule ; et ***orchi-épididymite*** quand l'épididyme qui coiffe le testicule est également le siège du processus inflammatoire ; de là encore le mot ***cryptorchidie*** (de *kryptos,* caché), qui désigne un testicule n'ayant pas achevé sa migration normale et n'étant pas descendu dans les bourses [la plupart des médecins pensent que cryptorchidie est synonyme d'ectopie testiculaire, ***ectopie*** (d'*ek,* en dehors, et *topos,* lieu) signifiant qu'un organe n'est pas à sa place normale ; mais certains voient rouge quand on fait cette confusion, ils prétendent réserver le terme « ectopie testiculaire » aux cas dans lesquels le testicule n'est pas arrêté sur son trajet normal, dans l'abdomen ou la région inguinale, mais en position fantaisiste, derrière le pubis, ou dans le périnée, ou dans la cuisse, ou même dans le pénis].

Pour en revenir à la glande endocrine testiculaire, sa pathologie est surtout celle d'un déficit de fonctionnement : c'est l'***hypogonadisme testiculaire.*** Son expression clinique varie selon l'âge. Dans les premières années de la vie, il peut créer le ***pseudohermaphrodisme*** masculin, avec des organes génitaux ambigus (l'hermaphrodisme vrai, réunissant dans son étymologie le dieu Hermès et la déesse Aphrodite, est un « état intersexuel » dans lequel coexistent chez le même individu du tissu testiculaire et du tissu ovarien, situation très rare dans l'espèce humaine).

CHAPITRE 15

MALADIES DE LA NUTRITION MALADIES DU MÉTABOLISME

Peu d'appellations sont aussi vagues et mal choisies que ce titre, sous lequel on groupe traditionnellement des maladies aussi diverses que le diabète, l'obésité, la maigreur, les carences en vitamines ou avitaminoses, les états de malnutrition, liste à laquelle certains ajoutent les enzymopathies héréditaires, les hypoglycémies, etc. Ce fatras n'a vraiment aucune homogénéité. En outre, on pourrait aussi bien classer comme maladies de la nutrition et du métabolisme bien d'autres maladies que personne ne classe dans ce groupe, car il est peu d'affections générales, aiguës ou chroniques, qui ne bousculent l'harmonieux équilibre normal du métabolisme.

Le ***métabolisme,*** du grec *metaballein,* transformer, est l'ensemble des transformations chimiques qui, au sein de l'organisme vivant, aboutissent à la synthèse et à l'organisation des molécules biologiques (***anabolisme,*** du préfixe *ana,* vers le haut) ou, au contraire, à la dégradation de ces molécules (***catabolisme,*** du préfixe *cata,* vers l'arrière). Ces transformations dépendent étroitement des réactions catalysées par les enzymes.

La question du sexe des enzymes est objet de sempiternelles discussions, puisque l'Académie des Sciences avait recommandé en 1966 de considérer ce mot comme féminin — une enzyme — alors qu'un usage très répandu et très ancien le tient pour masculin — un enzyme. En définitive, l'Académie a déclaré que l'un et l'autre genre étaient acceptables. L'auteur de

ces lignes, peut-être par attachement à la vieille tradition des premiers « enzymologistes », préfère le masculin, mais c'est une préférence personnelle, dénuée de toute autorité.

Les ***enzymopathies*** sont des maladies généralement héréditaires, dont la cause est le manque total ou partiel d'un des milliers d'enzymes de l'organisme. Il y a des centaines d'enzymopathies déjà cataloguées et il y en a certainement beaucoup d'autres à découvrir. D'un catalogue à n'en plus finir, on peut extraire les quelques exemples suivants, qui peuvent servir de modèles pour la nomenclature de ces affections. Comme on va le voir, presque toutes ces maladies sont désignées, non pas à partir de leur cause réelle, c'est-à-dire le nom de l'enzyme défaillant, mais à partir des effets de cette carence. Il n'y a rien de surprenant à ce choix, car l'enzyme responsable est souvent découvert longtemps après que la maladie ait été reconnue et cataloguée.

La ***phénylcétonurie*** est une maladie héréditaire due à l'absence de la phénylalanine-hydroxylase. Elle est définie par l'insuffisance de transformation de la phénylalanine en tyrosine, d'où une accumulation de phénylalanine et de ses dérivés et, si on ne dépiste pas à temps le désordre chimique, de graves accidents nerveux avec débilité profonde de l'enfant (de là, l'autre nom classique de la maladie : oligophrénie phénylpyruvique, oligophrénie signifiant débilité mentale). La phénylcétonurie est donc le type de l'enzymopathie avec accumulation d'un taux dangereux de substances qui, chez le sujet normal, sont dégradées par un enzyme.

D'autres enzymopathies héréditaires sont dangereuses, moins par l'augmentation du taux d'une substance normale dans le sang, que par son accumulation dans les tissus : ce sont les ***thésaurismoses*** (de *thêsauros,* accumulation de biens). On peut en donner pour exemples la ***cystinose,*** ou accumulation de cystine, l'***oxalose,*** ou accumulation de cristaux d'oxalate de calcium, les nombreuses ***glycogénoses,*** avec accumulation de glycogène, les ***mucopolysaccharidoses,*** avec accumulation de mucopolysaccharides, les ***sphingolipidoses,*** avec accumulation de sphingolipides, etc.

Un bon exemple du regret qu'on peut avoir de dénominations indépendantes de l'enzyme coupable est fourni par le

groupe d'enzymopathies définies par la carence des enzymes nécessaires à la synthèse du cortisol par la glande surrénale. Les enfants qui naissent avec cette carence ont un taux tout à fait insuffisant de cortisol dans le sang, ce qui entraîne la réponse habituelle de l'hypophyse en pareil cas : un accroissement de sécrétion hypophysaire d'ACTH pour stimuler la surrénale défaillante. Sollicitée par cet excès d'ACTH, la surrénale subit un développement anormal, une « hyperplasie », qui ne lui permet pas pour autant de synthétiser le cortisol, mais l'amène à sécréter un excès des autres hormones corticosurrénales. On nomme cette situation ***hyperplasie surrénale congénitale,*** alors que l'hyperplasie est à l'évidence un phénomène secondaire et, qui plus est, que les hormones sécrétées en excès créent des maladies fort différentes selon l'enzyme défaillant : l'hypersécrétion corticosurrénale porte tantôt, en priorité, sur les hormones minéralocorticoïdes, provoquant un état analogue au syndrome de Conn (voir page 88), tantôt sur les hormones androgènes, provoquant virilisme chez la fille et pseudohermaphrodisme chez le garçon (voir pages 88 et 89).

Enfin un autre exemple d'anomalie héréditaire dont les noms ont été choisis de singulière façon, selon le signe qui frappait l'observateur, est la ***fibrose kystique du pancréas,*** encore appelée ***mucoviscidose*** (latin *mucus,* morve, et *viscidus,* visqueux, parce que les sécrétions bronchiques et digestives sont anormalement visqueuses) ou encore ***dysporie entéro-broncho-pancréatique,*** toutes dénominations qui prouvent bien qu'il s'agit, en réalité, d'une anomalie métabolique générale.

Parmi les maladies dites de la nutrition, il est peut-être utile de donner quelques définitions concernant le diabète et la goutte.

Le diabète (du grec *diabainen,* passer à travers) ou plus exactement le ***diabète sucré*** est caractérisé non seulement par la présence anormale de glucose dans l'urine, mais par un taux anormalement élevé de glucose dans le sang, ceci expliquant cela. Il se distingue du ***diabète rénal,*** anomalie rénale qui laisse passer un peu de glucose dans l'urine malgré un taux de glucose sanguin tout à fait normal. Le diabète sucré est également distinct du ***diabète insipide,*** augmentation considérable du volume des urines, par élimination d'eau en excès, cette polyurie ne se réduisant pas si le sujet tente de boire moins d'eau (essai qu'il ne peut d'ailleurs prolonger longtemps sans une dange-

reuse déshydratation). On emploie encore parfois le mot diabète pour exprimer une fuite anormale de certaines autres substances dans l'urine, diabète phosphatique, diabète aminoacidurique (notamment « cystinurie », à ne pas confondre avec la cystinose ci-dessus mentionnée).

Pour revenir au diabète sucré proprement dit, on oppose de longue date deux variétés : le ***diabète gras,*** apparaissant à l'âge adulte, dénommé « gras » parce que l'état général n'est apparemment pas altéré, les sujets ayant même souvent un poids excessif ; et le ***diabète maigre,*** ou diabète grave, ou diabète juvénile, ou diabète avec dénutrition et menace d'***acido-cétose*** (accumulation de corps cétoniques et acidose), ou diabète insulino-dépendant (c'est-à-dire corrigé par l'insuline et s'aggravant dès qu'on cesse ce traitement). En réalité, aucun de ces termes classiques n'est entièrement satisfaisant ; il n'y a pas équivalence complète entre les divers qualificatifs dont on affuble la seconde des deux variétés de diabète mentionnées ci-dessus. Les progrès rapides qui ont lieu en ce moment dans la connaissance des mécanismes responsables des divers types de diabète sucré amèneront sans doute, dans les prochaines années, l'adoption d'une nomenclature beaucoup plus précise et satisfaisante.

Pour la ***goutte*** (les étymologistes disent que le mot vient du latin *gutta,* qui veut dire « humeurs » parce que la goutte était attribuée à des « humeurs viciées »), on propose deux définitions différentes, mais non contradictoires. Les uns nomment goutte l'ensemble de toutes les manifestations pathologiques qui peuvent résulter d'une augmentation du taux d'acide urique dans le sang, une ***hyperuricémie.*** Les autres ne parlent de goutte que lorsque existent des accès douloureux et inflammatoires des articulations et particulièrement des articulations du gros orteil, souvent associés à la présence permanente de ***tophus*** (les tophus — certains disent un tophus, des tophi, mais ils ont tort — sont des nodules pierreux, blanchâtres, indolores, se développant sous la peau de l'oreille, des coudes ou des extrémités) ; avec cette seconde définition, d'autres conséquences d'un excès d'acide urique, comme les calculs urinaires d'acide urique ou d'urates, n'appartiennent pas au cadre de la goutte, bien qu'ils puissent s'y associer avec une assez grande fréquence (Tu as la néphrétique et j'ai la goutte, écrivait Érasme à Thomas Morus, nous avons épousé les deux sœurs).

CHAPITRE 16

LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES MUSCLES

Les trois préfixes majeurs qui ont été tirés du grec, dans l'étude du squelette et de ses articulations, sont *ostéo* pour l'os, *chondro* pour le cartilage, et *arthro* pour les articulations.

Ostéo fournit d'abord le nom de deux maladies qui peuvent frapper l'ensemble du squelette, l'ostéoporose et l'ostéomalacie. L'***ostéoporose*** (de *poros,* passage, pore) est une atrophie, une raréfaction du tissu osseux. L'***ostéomalacie*** (de *malakia,* mollesse) est un défaut de minéralisation de la matrice protéique de l'os (alors que l'os normal contient quelque 25 grammes de calcium et 10 grammes de phosphore pour 100 grammes d'os). L'ostéomalacie de l'adulte a pour correspondance, chez l'enfant, le ***rachitisme,*** qui est de la même nature ; mais l'aspect de l'enfant rachitique est si particulier et si connu de longue date qu'on a préféré garder ce vieux mot, sans doute tiré, au XVII^e^ siècle, du grec *rachis,* épine dorsale, bien que le rachitisme ne frappe pas plus la colonne vertébrale que les autres os.

Voici maintenant des maladies localisées à une région du squelette. L'***ostéonécrose*** est une mortification, une nécrose, du tissu osseux : elle peut être la conséquence d'une infection locale, mais elle peut aussi bien avoir une origine non infectieuse, par exemple par insuffisance d'apport sanguin à l'extrémité renflée, ou épiphyse, d'un os long : ce sont les « ostéonécroses aseptiques ». Les ***ostéites*** sont des inflammations locales de l'os, d'origine infectieuse ; souvent l'infection n'atteint pas seulement l'os proprement dit, mais aussi la moelle qui se trouve à son

centre : c'est l'***ostéomyélite*** (de *myelos,* moelle). Une fois de plus dans l'histoire de la terminologie médicale, le suffixe *ite,* qui indique un processus inflammatoire, a été l'objet d'abus manifestes dans la désignation des maladies osseuses : on a parlé d'ostéite pour des maladies qui n'ont rien d'inflammatoire. Ainsi l'ostéite « fibrokystique » de Recklinghausen désigne les lésions osseuses de l'hyperparathyroïdie ; ainsi encore l'ostéite « déformante », maladie osseuse qu'il vaut mieux nommer ***maladie de Paget,*** est définie par des déformations osseuses apparaissant chez un sujet âgé, avec un remaniement « ouaté » de la structure osseuse, tout à fait caractéristique sur les clichés radiographiques.

La racine d'origine grecque *chondro* sert pour toutes les maladies du cartilage, c'est-à-dire du tissu qui forme la zone de croissance des os longs (cartilage de conjugaison) ou encore (cartilage articulaire) les surfaces articulaires lisses et polies. Il y a l'***achondroplasie,*** nanisme héréditaire grave par défaut de prolifération des cartilages de conjugaison ; la ***chondrodysplasie,*** également héréditaire, qui déforme les membres et les vertèbres ; les ***ostéochondrites juvéniles,*** qui sont probablement assez souvent des ostéonécroses aseptiques ; la ***chondrocalcinose,*** qui, comme son nom le suggère, incruste d'un sel de calcium les cartilages articulaires.

Les préfixes *ostéo* et *chondro* servent aussi dans la nomenclature des tumeurs. Tumeurs bénignes : ***ostéomes, ostéochondromes*** (ces derniers pouvant donner naissance à des « exostoses » multiples, c'est-à-dire des excroissances osseuses bien visibles sur les clichés radiographiques). Tumeurs malignes : ***ostéosarcomes, chondrosarcomes.*** Peuvent aussi être rappelées ici les proliférations malignes des plasmocytes de la moelle osseuse, déjà définies avec les maladies du sang sous le nom de myélome multiple des os.

La racine *arthro* ou *arthri* désigne l'atteinte articulaire. Il y a les ***arthrites*** inflammatoires et les ***arthroses,*** non inflammatoires, « dégénératives » (mais que veut dire cette dernière épithète, de vieille tradition médicale, sinon que le tissu est malade sans être inflammatoire ?). La coxarthrose est une arthrose de la hanche (latin *coxa,* hanche), la gonarthrose une

arthrose du genou, la discarthrose une arthrose du disque intervertébral. Mais l'***hydarthrose*** (du grec *hudôr,* eau) est simplement un épanchement de liquide séreux, transparent ou tout au moins translucide, dans une articulation.

Le vieux terme de ***rhumatisme*** (du grec *rheumatismos,* fluxion) ne sert plus guère, sauf dans le grand public et, parmi les médecins, dans le cas particulier du « rhumatisme articulaire aigu », maladie provoquée par une angine à streptocoque, touchant les articulations et souvent le cœur. Les « rhumatismes » sont devenus des ***polyarthrites;*** et leur principale forme chronique, après s'être nommée ***polyarthrite chronique évolutive*** (abréviation : P.C.E.) est plus souvent désignée aujourd'hui, par imitation des auteurs de langue anglaise, ***polyarthrite rhumatoïde*** (en anglais, rheumatoid arthritis). Il y a encore d'autres variétés d'atteintes ostéo-articulaires, parmi lesquelles on peut citer la singulière ***spondylarthrite ankylosante*** (de *spondylos,* vertèbre), qui enraidit progressivement les articulations sacro-iliaques et la colonne vertébrale; et aussi la ***périarthrite scapulo-humérale,*** terme qui recouvre en réalité diverses affections de l'épaule, douloureuses et parfois ankylosantes.

Les traumatismes (mot dérivé du grec *trauma,* blessure) des os et articulations peuvent entraîner fractures, luxations, entorses. La ***fracture*** est la rupture de la continuité d'un os; le mot peut recevoir de multiples épithètes: fracture comminutive (éclatement de l'os en multiples fragments); fracture en bois vert (la corticale de l'os n'est rompue que sur une portion de sa circonférence, l'autre portion étant pliée mais non rompue, comme on peut le faire avec du bois vert dont l'écorce tient encore en partie les deux fragments du bois rompu); fracture ouverte (le foyer de fracture osseuse communique dangereusement avec l'extérieur à travers une plaie des parties molles et de la peau), etc. La ***luxation*** (du latin *luxare,* déboîter) est le déplacement d'une surface articulaire par rapport à celle avec laquelle elle s'emboîte normalement: on dit luxation « complète » si les deux surfaces ne se touchent plus et « subluxation » s'il y a encore contact partiel. L'***entorse*** (de l'ancien français entordre, qui signifiait tordre) est une rupture ou, dans les cas bénins, un simple étirement des ligaments qui maintiennent l'articulation. Le mot « foulure », que le public emploie volon-

tiers pour les entorses très légères, n'a pas sa place dans le langage de la médecine.

Il n'y a pas si longtemps, les médecins parlaient entre eux le latin pour discourir de médecine. Il en reste encore quelques souvenirs. Ainsi, pour désigner certaines déformations. L'épithète *varus* signifie dévié en dedans, vers l'axe vertical du corps, *valgus* veut dire dévié en dehors. Et, par contagion, quand la déformation porte sur la hanche (en latin, *coxa*), on parle de ***coxa vara*** ou ***valga;*** quand elle porte sur le genou (en latin, *genu*), on parle de ***genu varum*** ou ***valgum.*** Même l'anglais médical utilise encore ces mots latins et, comme le français, accorde l'adjectif selon les règles de la déclinaison latine.

MUSCLES

Le préfixe est ici *myo,* tiré de *myos,* qui veut dire « du muscle » en grec. Les ***myopathies*** forment un ensemble divers de maladies des muscles, notamment de maladies héréditaires encore appelées « dystrophies musculaires progressives ». La ***myasthénie*** est définie par le blocage de la transmission neuromusculaire, qui se manifeste par un épuisement rapide de l'effort musculaire. Une ***myosite*** est une lésion inflammatoire du muscle (voir Dermatomyosite, pages 28 et 125). Le ***myome*** est la tumeur bénigne et le ***myosarcome*** la tumeur maligne du tissu musculaire : on ajoute *leio* (de *leios,* lisse) quand il s'agit de muscles lisses (leiomyome, leiomyosarcome) et *rhabdo* (de *rhabdos,* strie) s'il s'agit de muscles striés (rhabdomyome, rhabdomyosarcome). La myoglobine est un pigment musculaire voisin de l'hémoglobine et la ***myoglobinurie*** est l'apparition de myoglobine dans l'urine. L'***amyotrophie*** est l'atrophie du muscle.

CHAPITRE 17

LE SYSTÈME NERVEUX

Dans l'histoire de la neurologie, il y eut une époque où il s'agissait avant tout de *localiser* la lésion nerveuse : se situait-elle dans les nerfs périphériques ? Dans leurs racines au sortir de la moelle ? Dans la moelle épinière ? Dans le cervelet ? Dans telle ou telle partie de l'encéphale ? Portait-elle sur le faisceau pyramidal (c'est-à-dire la grande voie nerveuse de la motricité, descendant du cortex cérébral dans la moelle) ou était-ce, au contraire, une lésion cérébrale « extra-pyramidale » (1) ? Altérait-elle la substance « grise » (c'est-à-dire essentiellement les neurones) ou la substance « blanche » (c'est-à-dire une zone ne contenant que des fibres nerveuses, et non des corps cellulaires) ? Chacune des réponses à ces questions utilisa un préfixe distinct.

L'atteinte des nerfs périphériques prit le préfixe *nevr* pour construire le mot ***névrite.*** L'atteinte bilatérale et symétrique de nerfs périphériques est la ***polynévrite*** (du grec *polys,* nombreux). L'atteinte de plusieurs nerfs périphériques sans symétrie ni systématisation est la ***multinévrite*** (du latin *multus,* plusieurs) : distinction subtile mais traditionnelle. Pour l'atteinte des racines rachidiennes de ces mêmes nerfs, on se sert du préfixe *radiculo* (du latin *radix,* racine ; *radicula,* petite racine). Il y a ***radiculite*** ou même ***polyradiculonévrite.*** L'adjectif radiculaire s'oppose à l'adjectif tronculaire, qui désigne le tronc nerveux, en d'autres termes le nerf lui-même.

(1) Aujourd'hui l'opposition entre syndromes pyramidal et extra-pyramidal est moins franche, mais c'est là un détail.

La racine d'origine grecque utilisée pour la moelle est *myélo :* ***myélites.*** L'atteinte de la substance grise de la moelle est la ***poliomyélite,*** parce que *polio* (du grec *polios,* gris) est le préfixe indiquant la substance grise, par opposition au préfixe *leuco* (du grec *leukos,* blanc) qui désigne les lésions de la substance blanche. Parmi les ***leucomyélites,*** la plus importante est la ***sclérose en plaques*** caractérisée par de multiples foyers de sclérose, consécutifs à la perte de la myéline qui normalement recouvre et protège les fibres nerveuses de la substance blanche (démyélinisation), ces foyers de démyélinisation ne se limitant d'ailleurs pas à la moelle mais pouvant envahir l'encéphale et les fibres du nerf optique.

Les maladies qui touchent l'encéphale de manière diffuse sont les ***encéphalopathies :*** par exemple, les encéphalopathies congénitales ou précocement acquises, qui peuvent laisser pour séquelles la triste situation des « infirmes moteurs cérébraux ». Les ***encéphalites,*** définies par le caractère inflammatoire des lésions, ont de nombreuses variétés selon l'agent en cause, presque toujours un virus.

Les maladies des méninges, dure-mère, arachnoïde et pie-mère, entourant l'encéphale et la moelle, ont des noms sans ambiguïté : ***méningites, pachyméningite*** (touchant la dure-mère qui se nomme aussi pachyméninge, de *pachys,* épais), ***arachnoïdite.*** Quand le liquide céphalo-rachidien, qui circule normalement entre arachnoïde et pie-mère, s'accumule en excès dans la cavité des ventricules cérébraux, comprimant le cerveau, on dit qu'il y a ***hydrocéphalie.*** Les hémorragies des méninges sont l'***hémorragie méningée*** proprement dite, dans le liquide céphalo-rachidien, l'***hématome sous-dural*** ou pachyméningite hémorragique, collection localisée de sang entre dure-mère et arachnoïde, l'***hématome extra-dural*** entre dure-mère et boîte crânienne.

Parmi les conséquences de toutes ces lésions, il y a des troubles de la motricité et des troubles de la sensibilité. La ***paralysie*** est un déficit moteur complet dans la région considérée (lorsque la force musculaire n'y est que partiellement abolie, on emploie parfois le terme de ***parésie***). Selon que les muscles paralysés sont flasques, hypotoniques, ou au contraire durs, hypertoniques, on parle de paralysie flasque ou de paralysie

spasmodique. Le suffixe indiquant la paralysie est le suffixe *plégie :* l'hémiplégie est la paralysie de la moitié droite ou gauche du corps, la paraplégie la paralysie des deux membres inférieurs.

Par un étrange abus de langage, on désigne sous le nom de « paralysie générale » l'encéphalite syphilitique diffuse, en souvenir de la thèse de Bayle qui décrivait, en 1822, six cas de « folie » associée à quelques troubles moteurs : ces derniers, que Bayle appelait « paralysie générale et incomplète », ne sont nullement en réalité des paralysies vraies ; il s'agit plutôt de troubles de la parole et d'un tremblement, associés à un état de démence et à des idées délirantes. Le terme de méningo-encéphalite syphilitique, parfois recommandé, est assurément plus convenable.

Les troubles de la sensibilité au toucher (sensibilité tactile), à la douleur (sensibilité dite douloureuse) ou à la température (sensibilité dite thermique), et aussi les troubles de la sensibilité des plans profonds, muscles, tendons, os (sensibilité dite profonde), amènent souvent à l'usage du suffixe *esthésie* (du grec *aisthêsis,* sensibilité) : la perte totale de sensibilité est l'***anesthésie,*** sa diminution l'***hypoesthésie,*** son exacerbation l'***hyperesthésie,*** les erreurs de la sensibilité la ***dysesthésie*** ou ***paresthésie.***

Parmi les troubles sensitifs subjectifs, il y a bien entendu tout le grand chapitre de la douleur. Le terme technique tiré du grec *algos* (douleur, souffrance) est ***algie.*** Algie est à la fois mot et suffixe. La ***névralgie*** est la douleur dans le territoire d'un nerf sensitif. La ***causalgie*** est une brûlure intense avec hyperesthésie cutanée, le plus souvent dans le territoire des nerfs des membres quand ils ont été contusionnés. La ***céphalalgie*** est la douleur de tête : on parle plus souvent de ***céphalée ;*** il ne faut pas confondre céphalée et migraine : la ***migraine*** n'est qu'une forme bien particulière de céphalées, qui survient par crises, s'accompagne de nausées, n'intéresse souvent qu'une moitié du crâne (migraine est une déformation du mot hémicrânie) et ne laisse aucun signe entre les accès car elle n'est pas due à une lésion détectable du cerveau.

Autre famille de manifestations neurologiques : les ***convulsions*** (de *convellere,* secouer). Ce sont des contractions musculaires involontaires, saccadées et portant sur quelques groupes

musculaires ou sur le corps entier. Elles peuvent avoir des causes diverses, parmi lesquelles l'***épilepsie*** (de *épilêpsein,* saisir brusquement). L'épilepsie n'est pas n'importe quelle convulsion, mais bien une maladie nerveuse chronique, provoquant des accès d'activation subite de neurones cérébraux et entraînant des crises convulsives. On ne doit donc pas appeler crise d'épilepsie n'importe quelle crise convulsive, on peut tout au plus parler de crise « épileptiforme ». L'épilepsie vraie est aussi nommée ***mal comitial*** ou ***comitialité :*** mal comitial est la traduction littérale du latin *morbus comitialis,* ainsi appelé parce que, quand une crise d'épilepsie éclatait au milieu des assemblées du peuple romain, ou comices, ceux-ci étaient aussitôt interrompus. La crise d'épilepsie fut encore appelée au Moyen Age le « haut mal » et, par opposition, on parle du ***petit mal*** pour désigner des équivalents de crises, également dus à l'activation soudaine des neurones cérébraux, mais ne se manifestant que par une secousse brève des muscles, ou par une chute brusque due à une courte perte du tonus musculaire, ou encore par une absence, c'est-à-dire une très brève interruption de l'activité mentale, un « trou » dans la continuité de la conscience. Dans cette même famille de mots se rapportant aux convulsions, on trouve encore l'***éclampsie*** (du grec *eklampsis,* explosion), qui désigne les complications convulsives pouvant apparaître dans les derniers mois d'une grossesse. Voilà encore un mot qui est parfois employé d'étrange façon : l'éclampsie survient chez la femme enceinte comme complication d'une poussée d'hypertension artérielle ; celle-ci fait souvent partie d'un ensemble de troubles rénaux et vasculaires, connus sous le nom de « toxémie gravidique » (voir page 111) ; or, ces troubles sont parfois désignés sous le nom d' « état pré-éclamptique » ou de « pré-éclampsie », ce qui est difficilement acceptable puisque : *a*) les crises convulsives éclamptiques peuvent parfaitement compliquer chez la femme enceinte une hypertension d'une autre origine ; *b*) la toxémie gravidique ne se complique plus aujourd'hui qu'exceptionnellement d'éclampsie, depuis qu'on sait la traiter.

Le ***coma*** mérite aussi quelques commentaires sémantiques. Chacun sait que coma signifie perte apparente de toute conscience, alors que les fonctions de la vie végétative persistent (la vie végétative étant, comme son nom l'indique, une vie aussi réduite que celle d'un végétal aux fonctions organiques de

base). Pourtant le mot coma recouvre des situations de signification différente, qu'on peut classer par ordre de gravité croissante. Le stade I est le « coma vigil » où le malade ouvre encore les yeux au moindre appel. Le stade II est lui aussi un coma « réactif », où le malade réagit aux stimulations externes, mais n'a plus aucune des réponses normales. Le stade III est le « coma carus », très profond, avec abolition complète des réflexes. Le stade IV est le degré extrême, où il y a mort cérébrale irréversible, avec arrêt de la respiration si l'on ne fait pas usage de respirateurs artificiels : l'électroencéphalogramme « plat » ne traduit plus aucun signe d'activité cérébrale. Coma de stade IV, ou mort cérébrale, me semblent des appellations bien préférables à « coma dépassé », expression qui m'a toujours paru composée d'incompréhensible façon.

Quelques noms de maladies neurologiques importantes pour finir. Le ***ramollissement cérébral*** est un foyer de mortification du cerveau par manque d'irrigation sanguine : conséquence fréquente de l'oblitération d'une artère cérébrale ; on dit parfois « encéphalomalacie » (de *malakia,* ramollissement). Les termes d'***hémorragie cérébrale*** et, lorsque l'hémorragie envahit les cavités des ventricules cérébraux, ***inondation ventriculaire*** se conçoivent aisément. Les tumeurs se développent surtout à partir de tissu méningé ***(méningiome)*** ou du tissu de la névroglie, laquelle constitue la trame de soutien autour des neurones ***(gliome, glioblastome*** (malin), ***astrocytome, neurinome).***

La ***sclérose latérale amyotrophique*** ou maladie de Charcot est une affection rapidement dégénérative et mortelle, portant sur le faisceau pyramidal et les cellules motrices de la moelle. La ***syringomyélie*** (de *syrigx,* canal) est la formation lentement progressive d'une cavité au centre de la moelle cervicale. La ***maladie de Parkinson,*** autrefois dénommée « paralysie agitante », est due à des lésions extrapyramidales qui entraînent tremblement, hypertonie musculaire et rareté du geste (akinésie, de *a* privatif et *kinêsis,* mouvement). Le ***tabes,*** mot qui veut dire langueur, consomption, en latin, est un terme singulièrement choisi pour désigner la sclérose syphilitique des cordons postérieurs de la moelle. La ***chorée*** (de *choreia,* danse) et l'***athétose*** (de *a* privatif et *thetos,* mobile) sont des syndromes caractérisés par des mouvements involontaires, incoordonnés et de grande amplitude, plus

lents et plus ondulants dans l'athétose que dans la chorée. Leurs causes sont multiples. Chacun a entendu parler de la ***chorée de Sydenham*** ou ***danse de Saint-Guy,*** dont la cause semble être, à l'instar du rhumatisme articulaire aigu, une angine à streptocoque.

CHAPITRE 18

PSYCHIATRIE

Il y a dans ce chapitre tellement de termes techniques compliqués, obscurs pour le profane, différents d'une école psychiatrique à l'autre, flous (ou plutôt variables) dans leur définition, qu'on se bornera ici à quelques mots usuels, que tout médecin doit tenter de comprendre ([1]).

Une ***psychose*** est un désordre grave de la personnalité : c'est le mot qui a remplacé depuis un siècle le mot folie. L'arrière-pensée existe que les psychoses traduisent de sérieuses anomalies de la chimie du cerveau, sinon même de ses structures cellulaires. Une ***névrose*** comporte des troubles qui, si pénibles soient-ils pour le sujet (qui en est toujours conscient, au contraire de la psychose), n'altèrent pas ses fonctions intellectuelles. Ici l'arrière-pensée de nombreux psychiatres, sinon de tous, est que le cerveau n'est pas lésé. Ces définitions sont, de ma part, volontairement floues, car la lecture des textes spécialisés indique clairement qu'il n'y a pas de doctrine unanime ni de limitations unanimement acceptées. Rien n'interdit de penser, me semble-t-il, que dans l'avenir ces deux mots disparaîtront, au profit d'une terminologie fondée sur les mécanismes responsables, enfin découverts, des diverses variétés de troubles mentaux.

En attendant, il faut bien étiqueter chaque cas de façon empirique, pour ne pas dire approximative.

([1]) On peut consulter l'excellent *Lexique, Psychiatrie*, de Y. Pélicier (Paris, 1976, P.U.F., 152 pages).

On nomme ***démence*** (du latin *de,* hors de, et *mens,* esprit) l'affaiblissement irréversible des facultés mentales. Le sens vrai du mot est donc bien différent de ce que croit le public non médical et même le Code pénal. La déchéance intellectuelle du grand vieillard est la démence sénile. En revanche, l'expression « démence précoce » tend heureusement à disparaître, puisqu'il s'agissait de bien plus qu'une démence : on dit aujourd'hui schizophrénie.

La ***schizophrénie*** (de *shizein,* dissocier, et *phrên,* intelligence) est une dissociation de la personnalité, qui désagrège la vie psychique, altère le comportement et l'affectivité et s'associe à des phénomènes délirants.

Le ***délire*** (en latin, *delirium*) est défini par une fausse interprétation de la réalité, avec par exemple la conviction profonde d'entendre des voix ou d'apercevoir des personnages imaginaires (délires hallucinatoires) ou encore l'adhésion non moins profonde à des idées de grandeur, de persécution, etc. Les psychiatres proposent des classifications diverses et complexes de ces syndromes. Ils y incluent le délire ***paranoïaque,*** où la pensée se structure avec une apparence tout à fait logique et rigide autour d'une idée prévalente (par exemple idée de grandeur, idée mystique, idée de jalousie, revendication de priorité d'une invention, etc.), le sujet interprétant tout en fonction du postulat de cette idée. Le ***delirium tremens*** (délire tremblant) est un délire aigu alcoolique, associé à une grande agitation et à un tremblement sévère.

La ***manie*** (*mania* voulant dire folie en grec), l'« accès maniaque », associent un état d'excitation extrême, une exaltation euphorique, des idées qui vont si vite qu'elles se bousculent, une logorrhée (de *logos,* parole, et *rhein,* couler : flux intarissable de paroles), des idées délirantes et souvent une conduite dangereusement anormale.

La ***dépression*** est un état de malaise physique et moral, associé à un sentiment de tristesse et de découragement. Sa forme la plus grave est la ***mélancolie*** (du grec *melas,* noir, et *cholê,* bile, aigreur) ou dépression mélancolique : la douleur morale intense, la prostration et un pessimisme souvent délirant créent alors un risque constant de suicide.

La ***psychose maniaco-dépressive*** engendre des perturba-

tions cycliques de l'humeur, tantôt alternant épisodes maniaques et épisodes mélancoliques, tantôt se bornant à des dépressions mélancoliques répétées.

Parmi les ***névroses,*** on peut citer la névrose d'angoisse, les phobies, la névrose obsessionnelle, la hantise de la maladie (c'est la vieille « hypocondrie », mot tiré du grec *hypochondrion* qui désigne la cavité abdominale, lieu privilégié des malaises), les troubles des comportements alimentaires : l'***anorexie mentale*** (le mot grec *anorexia* voulait déjà dire perte de l'appétit) des adolescentes restreint l'alimentation au point de provoquer une extrême maigreur. Le vieux mot ***hystérie*** désigne une névrose : ce mot avait été tiré du grec *hystera,* utérus, parce que cette névrose fut d'abord considérée comme un accès d'érotisme féminin morbide ; on l'emploie aujourd'hui pour des sujets souvent féminins, de personnalité immature, sensibles à la suggestion, mythomanes, convertissant aisément leurs problèmes psychologiques en fausses maladies organiques, se livrant souvent à des crises spectaculaires. Le mot ***pithiatisme*** (du grec *peithô,* persuasion ; et *iatikos,* guérissable) est communément employé comme synonyme d'hystérie, mais, comme l'indique son étymologie, il devrait être réservé aux états pathologiques qu'on peut faire disparaître sous le seul effet de la suggestion.

CHAPITRE 19

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

La gynécologie (du grec *gynê,* femme, et *logos,* science) est la médecine des organes génitaux féminins. Son vocabulaire est généralement bien construit et d'usage assez clair.

Il y a d'abord tous les états inflammatoires, qui ajoutent le suffixe *ite* à la région atteinte : ***vulvite*** ou inflammation de la vulve, ***vaginite*** ou inflammation du vagin, ***bartholinite*** ou inflammation des glandes de Bartholin, ***métrite*** ou inflammation de l'utérus (car les maladies de l'utérus ont presques toutes *mètre* comme racine, du grec *mêtra,* matrice, utérus), ***cervicite*** ou inflammation du col de l'utérus (*cervix* en latin signifie cou), ***salpingite*** ou inflammation des trompes utérines (le latin *salpinx,* qui veut dire trompe, servira de racine pour d'autres maladies des trompes). Voilà au moins une discipline médicale où le suffixe *ite* est employé avec son juste sens de maladie inflammatoire et même, dans toutes les affections qu'on vient de citer, infectieuse.

Comme on vient de le mentionner, la racine *mètre* désigne l'utérus. L'***endomètre*** est la tunique muqueuse interne de l'utérus. L'***endométriose*** est la localisation aberrante d'un groupe de cellules de l'endomètre, dans les trompes, les ovaires, le vagin, le péritoine, cellules qui peuvent former de véritables tumeurs bénignes qui subiront les mêmes modifications que l'endomètre au cours du cycle menstruel. Les ***métrorragies*** sont des hémorragies provenant de l'utérus en dehors des règles (elles s'opposent aux ***ménorragies*** qui sont des règles anormalement abondantes et prolongées).

Ce dernier mot est construit avec le préfixe *men* (de *mên*, mois, lunaison), également utilisé pour les mots ***menstruation, cycle menstruel, ménopause.*** La même racine grecque servira pour les troubles des règles, associée au suffixe *rhée* (du grec *rhein*, couler) : ***aménorrhée,*** ou absence de règles ; ***spanioménorrhée*** (de *spanios*, rare), ou règles anormalement espacées ; ***dysménorrhée,*** ou règles anormalement douloureuses.

Ce même suffixe *rhée*, écoulement, entre dans ***leucorrhée*** (*leukos*, blanc) : c'est ce qu'on appelle vulgairement les pertes blanches.

Les tumeurs, variées et nombreuses, de chacun des étages de l'appareil génital féminin, empruntent le vocabulaire habituel de la cancérologie ; leurs noms ne soulèvent pas de problèmes sémantique propre à la gynécologie. Les kystes de l'ovaire ont la particularité de ne pas être toujours des formations permanentes : certains peuvent régresser spontanément ou sous l'effet d'un traitement médical ; on les désigne sous le nom de ***kystes fonctionnels*** de l'ovaire, ce qui ne signifie nullement que les kystes ont une fonction, mais bien qu'ils résultent habituellement d'un trouble des fonctions des glandes endocrines à action génitale — abus très commun en médecine de l'adjectif fonctionnel.

*
* *

L'***obstétrique*** (la sage-femme se nommait *obstetrix* en latin) s'occupe de tout ce qui se rapporte à la grossesse. Grossesse et gestation sont synonymes, gravidique est l'adjectif courant qui se rapporte à la grossesse. L'accouchement naturel est parfois nommé parturition et la femme qui accouche une parturiente. L'accouchement peut se dérouler normalement, on le dit alors ***eutocique*** (du grec *eu*, bon ; et *tochos*, accouchement), ou avec difficulté, c'est l'accouchement ***dystocique*** (du grec *dys*, difficulté). Les temps de l'accouchement ont été nommés le ***travail,*** depuis le début des contractions utérines jusqu'à l'expulsion du fœtus, et la ***délivrance,*** qui est l'expulsion du placenta et des membranes de l'œuf.

Parmi les grossesses anormales, il y a la ***grossesse extra-utérine,*** où la nidation de l'œuf s'est faite par exemple dans la trompe ; les grossesses interrompues par un ***avortement ;*** les

grossesses avec insertion anormalement basse du placenta ou ***placenta praevia*** (du latin *praevius,* qui va au devant); les grossesses avec dégénérescence kystique des villosités choriales, ou ***môle hydatiforme*** (latin *moles,* masse, et grec *hydatis,* cloque), laquelle peut subir une transformation maligne ou ***chorio-épithéliome.***

Parmi les problèmes médicaux de l'accouchement, il y a les présentations inhabituelles du fœtus : la présentation normale est dite « du sommet », c'est-à-dire de la région occipitale de la tête; les présentations du siège et de la face sont compatibles avec l'accouchement par voie basse; la présentation de l'épaule (mal nommée car on désigne par cette expression toutes les présentations transversales ou obliques, et pas seulement de l'épaule elle-même) peut être transformée par une manœuvre de ***version;*** la présentation du front exige la ***césarienne,*** c'est-à-dire l'extraction de l'enfant par incision chirurgicale de l'utérus (César naquit ainsi, mais à son époque on ne pratiquait ce mode d'extraction que sur une femme morte).

Une autre cause de dystocie est la ***procidence*** du cordon, c'est-à-dire la descente anormale, prématurée, du cordon ombilical dans le vagin.

Quant au ***décollement prématuré du placenta,*** encore appelé ***hématome rétroplacentaire,*** ou parfois ***apoplexie utéroplacentaire*** [1], c'est presque toujours une complication d'une hypertension artérielle, due par exemple aux accidents de ***toxémie gravidique.*** Celle-ci, parfois nommée néphropathie gravidique, associe hypertension, protéinurie, rétention hydrique, au cours des trois derniers mois de la grossesse et exclusivement chez la primipare (femme qui n'a jamais encore accouché) : elle s'oppose aux accidents plus précoces de la grossesse qui sont le plus souvent dus à une maladie rénale ou vasculaire préexistante (voir aussi éclampsie page 102).

[1] Cette expression est une des dernières où le mot ***apoplexie*** est encore employé. Ce vieux mot, qui date du XIII[e] siècle, et aussi les mots attaque d'apoplexie, attaque, n'ont plus guère cours aujourd'hui que dans le langage populaire. Ils désignaient le début brutal d'une entrée dans le coma, avec paralysie, d'ordinaire par hémorragie cérébrale. Apoplexie venait du grec *apoplêssô,* je frappe de stupeur. Pour exprimer la même idée d'attaque soudaine, les médecins ont aussi emprunté au latin le mot ***ictus,*** qui voulait dire choc, coup, dans cette langue : on dit même parfois ictus apoplectique. Quelques médecins sensibles au charme du passé ont encore parfois recours à de tels mots.

CHAPITRE 20

OPHTALMOLOGIE

Pour donner la définition des principaux termes utilisés en ophtalmologie, on peut suivre un plan que suggère la structure même de l'œil.

Le globe oculaire et son environnement

Les mots concernant le globe oculaire utilisent la racine *ophtalmo* (du grec *oftalmos,* œil). ***Ophtalmie*** désigne les maladies inflammatoires de l'œil (le suffixe *ite* aurait été logique, mais il en fut décidé autrement). L'***exophtalmie*** (du grec *exô,* en dehors) est une protrusion du globe oculaire en avant. Une ***ophtalmoplégie*** est une paralysie des muscles qui commandent à la mobilité du globe.

Lorsque les deux globes oculaires n'ont pas des axes parallèles, le sujet louche, et comme l'action de loucher se disait *strabismos* en grec, on parle de ***strabisme :*** strabisme convergent, strabisme divergent. Lorsque les globes oculaires sont animés de secousses rythmiques involontaires, le phénomène est appelé ***nystagmus,*** mot d'étymologie curieuse puisque le grec *nystazein* dont il est tiré veut dire, en réalité, secouer la tête ou baisser la tête.

Le globe oculaire est protégé par l'orbite et, en avant, les paupières. Paupière, en grec, se disait *blepharon.* Les inflammations des paupières sont des ***blépharites.*** La chute de la paupière supérieure, l'œil n'étant jamais complètement ouvert, est la

blépharoptose (*ptôsis,* chute), mais dans la conversation courante on dit plutôt ***ptosis,*** qui est synonyme de blépharoptose. Quand le rebord de la paupière est éversé, découvrant sa face muqueuse qui perd son contact avec le globe oculaire, on parle d'***ectropion*** (du grec *ek,* en dehors, et *tropos,* direction) ; quand, à l'inverse, le rebord palpébral est anormalement tourné en dedans, les cils touchant la cornée, c'est l'***entropion*** (du grec *en,* en dedans, et *tropos,* direction).

Un ou plusieurs éléments jaunâtres, bourrés d'un ester du cholestérol et faisant saillie à la partie nasale des paupières, forment le ***xanthélasma*** (du grec *xanthos,* jaune).

L'inflammation du sac lacrymal, qui recueille les larmes avant qu'elles ne s'écoulent dans les fosses nasales, se nomme ***dacryocystite,*** mot qui correspond bien à son origine grecque : *dakrys,* larme, et *kystis,* sac.

Les milieux transparents de l'œil

Ce sont, d'avant en arrière, la conjonctive, la cornée, l'humeur aqueuse (qui imbibe aussi la « chambre postérieure » en arrière du cristallin), le cristallin, le corps vitré. Chacun de ces milieux peut être atteint par la maladie.

La ***conjonctivite*** est l'inflammation conjonctivale. Une variété de conjonctivite « granuleuse », qui fait des ravages en Afrique et en Asie, se nomme ***trachome*** parce que *trachôma* veut dire en grec surface raboteuse.

Pour la cornée, qui se dit *keras* en grec, le préfixe est *kérato :* ***kératite*** ou inflammation de la cornée, ***kératoplastie*** ou greffe de cornée, ***kératocone*** ou cornée prenant une forme conique.

Le cristallin, cette étonnante lentille capable d'« accommoder », c'est-à-dire de mettre au point l'image sur la rétine, a pour racine linguistique naturelle *phakos,* qui veut dire lentille en grec. L'ablation chirurgicale d'un cristallin qui n'est plus transparent fait du malade un ***aphaque,*** de *a* privatif. Mais la plupart des autres termes de la pathologie du cristallin ont une origine plus fantaisiste. L'opacité du cristallin se nomme ***cataracte,*** parce qu'on croyait autrefois qu'elle était due à une grande chute d'humeurs dans l'œil. La difficulté de l'accommodation

qui, avec l'âge, est très habituelle, s'appelle ***presbytie,*** parce que *presbys* voulait dire vieillard en grec.

Les milieux transparents de l'œil peuvent avoir des vices de réfraction : l'image ne se forme plus exactement sur la rétine, elle est un peu trop en avant ou en arrière ; ou encore la mise au point est aberrante, mauvaise par exemple dans le plan horizontal quand elle est nette dans le plan vertical. Le terme « vice de réfraction » est mal choisi, puisque ces anomalies sont dues beaucoup moins à un indice de réfraction anormal des milieux transparents qu'à une forme anormale de l'œil ou de la cornée. On peut donc estimer logique d'appeler ***hypermétrope*** (étymologiquement excès de mesure) le sujet qui, ayant un œil trop court, focalise l'image des objets lointains en arrière de la rétine et réclame des verres correctifs convergents. La ***myopie,*** qui est l'anomalie inverse de l'hypermétropie et réclame des verres correctifs divergents, a reçu son nom sous des auspices beaucoup plus contestables, puisqu'il traduit la manie des myopes de fermer à demi les yeux pour mieux voir (le grec *myôps* signifie « qui cligne des yeux »). Quant à l'***astigmatisme,*** qui veut dire étymologiquement « absence de point » (*a* privatif et *stigma,* point), il crée une image qui n'est pas nette dans tous les plans à la fois, aberration dont nous parlions plus haut et dans laquelle la projection d'un point n'est plus un point.

Les milieux de l'œil peuvent encore être sous une pression anormale. Quand la pression oculaire est excessive, on parle de ***glaucome*** (de *glaukos,* couleur glauque, verdâtre), pour l'étrange raison que le cristallin a parfois chez ces sujets des reflets glauques.

L'iris, diaphragme de la pupille

Quand la pupille est dilatée et l'iris très ouvert, il y a ***mydriase ;*** quand, au contraire, le diamètre de la pupille est réduit, il y a ***myosis.*** Je préfère ne pas transcrire l'étymologie habituellement fournie pour ces deux termes, tant elle me paraît inintelligible.

L'inflammation de l'iris se nomme ***iritis,*** pour faire mentir la règle qui use du suffixe *ite* pour signaler l'inflammation. L'iritis est souvent associée à une inflammation des autres élé-

ments de l'uvée, c'est-à-dire les corps ciliaires et la choroïde, laquelle forme membrane de l'œil entre la rétine en dedans et la sclérotique en dehors. Les processus inflammatoires qui atteignent à la fois iris et corps ciliaires se nomment ***iridocyclite*** (parce que les corps ciliaires font cercle — en grec *kyklos* — autour de l'iris) ou encore ***uvéite antérieure.***

La rétine et le nerf optique

La rétinite *n'est pas* l'inflammation de la rétine : nouvel exemple de l'abus du suffixe *ite* dans des maladies non inflammatoires. Pourquoi ne pas remplacer *rétinite* par ***rétinopathie ?*** Les rétinopathies sont très diverses et leur classification n'a pas sa place ici. Sera mentionnée seulement la rétinite ou mieux ***rétinopathie pigmentaire,*** dont on ne peut deviner la signification si l'on ignore qu'il s'agit d'une dégénérescence héréditaire, altérant non seulement la rétine proprement dite, mais la couche de cellules pigmentaires nommée tapetum (d'où le nom d'hérédodégénérescence tapéto-pigmentaire).

Décollement de la rétine, névrite optique, sont des termes usuels, on comprend sans commentaire la nature de la lésion qu'ils désignent. C'est un heureux miracle linguistique que d'avoir gardé l'expression compréhensible de décollement rétinien et de n'avoir pas forgé à coup de racines grecques un mot nouveau plus abscons.

CHAPITRE 21

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Le nom de cette discipline renferme les trois principales racines grecques qui servent à former les noms des maladies de l'oreille (*ôtos,* de l'oreille), du nez (*rhinos,* nez) et du larynx (*larygx,* larynx).

OREILLE

Otite, inflammation de l'oreille; ***otalgie,*** douleur d'oreille; ***otorrhée,*** écoulement par le conduit de l'oreille; ***otorragie,*** écoulement hémorragique par le conduit de l'oreille, sont des mots bien construits. L'***otosclérose*** (ou tympanosclérose) atteint la muqueuse tapissant l'oreille moyenne et le tympan. L'***otospongiose*** est une maladie de l'un des trois osselets de l'oreille moyenne, l'étrier (en latin, *stapia*), que la chirurgie moderne enlève en pareil cas (stapédectomie) pour le remplacer par un « piston-téflon ». Les otites peuvent se propager à des cavités creusées dans une saillie de l'os temporal (saillie qu'on nomme mastoïde, de *mastoeidês,* qui a la forme d'une mamelle) et communiquant avec la « caisse du tympan » dans l'oreille moyenne : l'inflammation de ces cavités mastoïdiennes est la ***mastoïdite.***

La fonction de l'audition est menacée par les maladies de l'oreille. Pour exprimer l'atteinte de l'audition, on a recours, soit au préfixe *audio* (du latin *audio,* j'entends), soit au préfixe *acou*

(du grec *akouein,* entendre). L'***audiométrie*** et l'***audiogramme*** sont respectivement la mesure et un graphique d'évaluation de l'audition. L'***acoumétrie,*** par une convention tout à fait arbitraire, est une audiométrie approximative dépistant la perte de l'audition, mais n'en cherchant pas une estimation quantitative. L'***hypoacousie*** est un mot couramment employé pour désigner un certain degré de surdité. Cette surdité peut être due à une mauvaise transmission des sons par l'oreille moyenne ***(surdité de transmission)*** ou à un vice de perception par l'oreille interne et le nerf auditif ***(surdité de perception).***

Comme chacun le sait, l'oreille est également responsable d'une importante fonction dans l'équilibre du corps, grâce au labyrinthe contenu dans l'oreille interne et, en particulier, à sa portion moyenne, le vestibule. Le ***syndrome labyrinthique,*** dit encore ***syndrome vestibulaire,*** provoque, outre des troubles de l'audition (y compris des phénomènes d'illusion auditive, tels que bourdonnements, tintements, qu'on nomme ***acouphène,*** du grec *phainein,* qui dénonce l'apparence), des troubles de l'équilibre et, en particulier, des vertiges. Le ***vertige*** n'est pas, pour le médecin, l'éblouissement passager, l'étourdissement, que ce mot évoque pour le public. Sa signification est beaucoup plus limitée et précise en médecine : il est la sensation erronée que les objets environnants se déplacent par rapport au corps ; quand un malade déclare « avoir le tournis », il faut lui demander s'il a simplement l'impression qu'il va s'évanouir ou si la salle se met à tourner ou à osciller : dans le premier cas, c'est une lipothymie (mot déjà défini page 61), dans le second — et dans le second seulement — c'est un vertige.

NEZ

La ***rhinite,*** inflammation du nez, est le banal coryza (du grec *koryza,* écoulement nasal). Mais il y a aussi des rhinites graves, heureusement rares, telles que l'***ozène*** (du grec *ozein,* sentir mauvais) caractérisé par l'odeur fétide qu'il dégage. Le saignement de nez se nomme couramment ***épistaxis,*** mot formé à partir du grec *staxis* qui veut dire écoulement goutte à goutte

et qui ne permettrait pas de deviner qu'il s'agit exclusivement, dans le cas présent, d'un écoulement sanglant.

A la pathologie du nez est annexée celle des cavités des os de la face et de la base du crâne qu'on nomme les sinus — frontaux, maxillaires, ethmoïdaux et sphénoïdaux. L'inflammation des sinus est la ***sinusite :*** sinusite frontale, sinusite maxillaire. Pour le sinus ethmoïdal et pour le sinus sphénoïdal, on parle plutôt d'***ethmoïdite*** ou de ***sphénoïdite.***

LARYNX

Ici encore, peu de difficultés inattendues dans le vocabulaire : ***laryngite,*** ou inflammation du larynx, ***laryngoscope,*** ou instrument permettant de voir le larynx, ***laryngospasme,*** ou spasme des muscles laryngés. Les maladies du larynx peuvent altérer la voix ; le préfixe est alors, bien entendu, *phono* (du grec *phônê*, voix) : ***aphonie,*** perte de la phonation, ***dysphonie,*** trouble de la phonation.

Les oto-rhino-laryngologistes annexent aussi l'étude des maladies du pharynx ***(pharyngites, angines, amygdalites),*** qui peuvent gêner la déglutition (voir dysphagie, page 57). Ils s'intéressent encore aux paralysies faciales (le nerf facial, septième paire crânienne, est un nerf moteur) et aux névralgies faciales. Le terme de ***névralgie faciale*** est presque toujours réservé à des crises douloureuses bien particulières, qu'on appelle aussi ***névralgie du trijumeau*** (le nerf trijumeau, cinquième paire crânienne, est un nerf sensitif), également nommées autrefois ***tic douloureux de la face :*** ce sont des accès douloureux intenses, fulgurants, souvent déclenchés par l'attouchement d'une zone précise que les anglophiles ont baptisée « trigger zone » (trigger signifie déclenchement en anglais).

CHAPITRE 22

LA BOUCHE ET LES DENTS

La bouche (en grec, *stoma*) et les dents (*odontos :* de la dent) fournissent les racines grecques respectives de la stomatologie et de l'odontologie. Théoriquement la stomatologie traite de la bouche et l'odontologie est l'art du dentiste. Dans la pratique, en France, un bon dentiste doit savoir reconnaître les maladies de la bouche et un stomatologiste soigne les dents malades; la vraie et arbitraire différence est ailleurs : un dentiste est docteur en chirurgie dentaire, un stomatologiste est *aussi* docteur en médecine.

Parmi les termes de pathologie dentaire, on peut définir quelques mots courants [1] : la ***carie*** dentaire (du latin *caries,* pourriture) est une destruction dentaire localisée, avec formation d'une cavité dans la dentine — tissu dur de la dent, recouvert de cément à la racine et d'émail sur la couronne. La pulpe dentaire est le tissu conjonctif central de la dent, contenant les vaisseaux et les nerfs : son inflammation est la ***pulpite.*** Le parodonte (de *para,* à côté, et *odontos,* de la dent) est l'ensemble des éléments qui entourent et soutiennent la dent, y compris l'os de l'alvéole dentaire et la gencive : on groupe sous le nom assez vague de ***parodontose*** des altérations non inflammatoires du parodonte (si les lésions sont inflammatoires, on parle de parodontite). Les altérations du parodonte sont assurément essentielles pour comprendre la pathologie dentaire et elles passion-

[1] Pour plus de détails, on peut consulter le *Lexique des termes de pathologie dentaire,* de Jean Courtois (Paris, Julien Prélat, 1972, 73 pages).

nent les stomatologistes qui ont été jusqu'à créer un nom pour leur étude : la ***parodontologie.***

Dans la bouche, l'inflammation est la ***stomatite;*** l'inflammation de la langue (*glôssa* en grec) la ***glossite;*** l'inflammation des gencives, la ***gingivite;*** l'inflammation des lèvres (*cheilos* en grec), une ***chéilite.*** La salive se disant *sialon* en grec, le tarissement salivaire est l'***asialie*** (de *a* privatif), tandis qu'un écoulement salivaire anormal est la ***sialorrhée*** (de *rhein,* couler).

La ***grenouillette*** est un kyste d'origine salivaire, situé sous la langue et ayant acquis ce nom étrange parce qu'Ambroise Paré prétendait que ceux qui en sont atteints « coassent comme une grenouille ».

Le ***bec de lièvre*** est une malformation congénitale qui sépare en deux par une fissure la lèvre supérieure ou même le palais, et que les hommes de l'art préfèrent appeler « fente labiopalatine », ou encore cheilodysraphie si la lèvre est fendue, palatodysraphie si le palais est fendu, cheilopalatodysraphie si la fente intéresse à la fois les lèvres et le palais.

CHAPITRE 23

LA PEAU

En dermatologie, le fil d'Ariane des définitions est le concept de *lésion élémentaire :* chaque maladie cutanée, chaque « dermatose » (du grec *derma,* peau), se définit d'abord par les éléments lésionnels qu'elle fait naître sur la peau.

Il y a les taches arrondies, non surélevées, non sous-tendues par une infiltration de la peau, qu'on nomme les ***macules*** (du latin *macula,* tache). Une forme habituelle de macules est la macule érythémateuse : on qualifie d'***érythème*** (du grec *erythêma,* rougeur) les rougeurs de la peau qui s'effacent à la pression. La roséole syphilitique, la rougeole, la scarlatine en fournissent des exemples ; les plaques d'érythème, caractéristiques de la scarlatine, peuvent s'observer dans d'autres éruptions qu'on nomme ***scarlatiniformes,*** tandis que des macules analogues à celles de la rougeole font parler d'éruptions ***morbilliformes*** parce que rougeole se disait *morbillus* en bas latin. C'est le lieu de noter quelques abus condamnables (mais qu'y faire ?) dont le mot érythème fait l'objet : des maladies de peau qui n'ont nullement l'érythème comme lésion élémentaire sont appelées érythème polymorphe, érythème noueux, érythème induré de Bazin.

Après les macules, il y a les ***papules,*** qui en diffèrent parce qu'elles sont surélevées, résistantes et solides, mais qui comme les macules disparaîtront sans laisser de cicatrice. L'***urticaire*** — mot que la grammaire française veut féminin, contrairement à une erreur courante — est faite de papules œdémateuses et prurigineuses (le mot ***prurit,*** démangeaison, est directement tiré du latin *pruritus,* démangeaison).

Les lésions ***érythémato-squameuses*** sont des érythèmes qui desquament; en d'autres termes, l'épiderme s'exfolie en formant des écailles, fines ou plus volumineuses, qui tendent à s'effriter ou parfois même à se détacher par lambeaux. Le ***psoriasis,*** par exemple, (du grec *psôriasis,* éruption galeuse), crée une éruption d'éléments érythémato-squameux sur les coudes, les genoux, le cuir chevelu, etc. L'***érythrodermie*** est une invasion de la peau tout entière par des lésions érythémato-squameuses.

Les ***vésicules*** et les ***bulles*** sont des lésions où l'épiderme est soulevé par un peu de liquide clair. La seule différence entre vésicule et bulle est la taille : la vésicule est petite, la bulle est volumineuse. L'***herpès,*** le ***zona,*** la ***varicelle*** ont la vésicule pour lésion élémentaire caractéristique. Moins évidentes dans bien des cas sont les vésicules de l'***eczéma*** (mot curieusement formé du grec *ek,* en dehors, et *zein,* bouillir), qui est pourtant officiellement classé dans les lésions érythémato-vésiculeuses.

Les ***pustules*** sont également des soulèvements épidermiques, mais elles renferment du pus. Les ***furoncles,*** les ***anthrax*** (qui sont l'agglomération de plusieurs furoncles), l'***acné juvénile*** forment des pustules. Des lésions pustuleuses, dues au streptocoque ou au staphylocoque et atteignant souvent le visage et les membres, forment l'***impétigo,*** assez fréquent chez les enfants.

La liste des lésions élémentaires comporte aussi les ***nodules,*** encore appelés nouures ou nodosités, formations arrondies, dures et plus ou moins profondes, dans la peau ou sous la peau (on dit plus volontiers nouures pour les formations profondes, nodosités pour celles qui le sont moins, mais je ne sais si cette distinction est justifiée).

Les ***pigmentations*** et ***dépigmentations*** de la peau sont désignées en dermatologie sous les noms respectifs de ***mélanodermie*** (de *melas,* noir, et *derma,* peau), surcharge cutanée de mélanine, le pigment qui donne à la peau sa couleur, et d'***achromie*** ou ***leucodermie*** (*leukos,* blanc), qui forme tache blanche, dépigmentée. Le ***vitiligo*** (ce mot veut dire en latin tache blanche) est défini par des taches achromiques entourées de zones exagérément pigmentées.

Parmi les ulcères cutanés, on a pris l'habitude d'appeler ***chancre*** un petit ulcère, mais pas tous les petits ulcères. Le mot

avait pour origine le latin *cancer,* qui veut dire ulcère et qui depuis... On parlait de chancre pour les ulcères qui avaient tendance à ronger les parties environnantes. Les temps ont changé et, par une singulière convention, on ne parle plus de chancre que pour l'ulcère exprimant la porte d'entrée, la voie première d'invasion, d'un agent tel que le tréponème syphilitique (chancre induré), le bacille de Ducrey (chancre mou), etc.

Parmi les tumeurs de la peau, il y a les ***verrues,*** petites élevures papuleuses grisâtres souvent dues à un virus; les ***naevus*** (en latin, tache — en français le mot devrait rester invariable au pluriel, les termes latins francisés étant désormais soumis aux règles de la grammaire française et non plus de la grammaire latine; et pourtant, on dit couramment *naevi* au pluriel!), dysplasies cutanées qui comportent des types très différents les uns des autres; parmi ces types, il y a en particulier le ***naevus pigmentaire*** (par exemple le « grain de beauté » du langage populaire), bénin ou redoutablement malin (***naevocarcinome*** ou ***mélanome,*** naevocarcinome étant le mot usuel, et mélanome la seule appellation admise en terminologie internationale).

Parmi les dermatoses de la face, le ***lupus*** doit son nom à une éventuelle tendance destructrice, rappelant une morsure de loup (*lupus,* loup en latin). Mais le choix de ce mot date du XV^e^ siècle; depuis lors, le mot est resté mais son sens a évolué: lupus signifie aujourd'hui éruption siégeant symétriquement « en ailes de papillon » sur le nez et les joues. A la vérité, on use du mot pour deux maladies totalement différentes: le lupus tuberculeux ou « lupus vulgaire », formant des placards de tuberculose cutanée, et le lupus érythémateux, sans rapport avec la tuberculose. Le ***lupus érythémateux disséminé*** est une maladie autoimmune générale qui associe à la lésion cutanée des lésions multiples des articulations, des reins, etc.: cette maladie peut même ne comporter aucune atteinte de la peau, elle n'en conserve pas moins son nom en pareil cas! Une autre maladie autoimmune associe un érythème liliacé et des lésions musculaires multiples: c'est la ***dermatomyosite.***

CHAPITRE 24

IMMUNOLOGIE

Le mot immunité est tiré du latin *immunis,* qui évoque l'idée de libération : il fut très naturellement choisi pour exprimer les mécanismes par lesquels l'organisme se libère de l'invasion microbienne. Aujourd'hui, l'immunologie ne s'intéresse pas seulement à la défense anti-microbienne, mais plus généralement aux réactions qui tendent à éliminer tout corps étranger de l'organisme, greffe étrangère, cellule étrangère, protéine étrangère. On désigne sous le nom d'antigène tout ce qui apparaît ainsi comme étranger et est capable de provoquer des réactions d'immunité.

Les antigènes

« Qui engendre le contre », tel est à peu près le sens étymologique du mot ***antigène,*** qui n'est donc pas trop mal choisi.

Les antigènes sont d'ordinaire d'assez grosses molécules. Les petites molécules sont souvent incapables de provoquer les réactions d'immunité : on dit qu'elles ne sont pas ***immunogènes.*** Mais elles peuvent le devenir si on les couple avec une grosse molécule « porteuse » : elles constituent alors ce qu'on nomme un ***haptène*** dans la nouvelle molécule ainsi formée, *haptein* signifiant s'attacher en grec.

Les antigènes d'***histocompatibilité*** ou compatibilité tissulaire (le préfixe *histo* vient du grec *histion,* tissu) sont à l'origine

du rejet des greffes entre sujets de la même espèce, par exemple deux êtres humains. Plus précisément, la terminologie utilisée en matière de greffes peut être résumée comme suit. D'abord il faut mentionner que greffe et transplantation, qui désignèrent respectivement, il y a quelques années, le transfert d'un tissu (greffe de peau) et le transfert d'un organe (transplantation de rein), sont peu à peu devenues synonymes : on dit couramment « greffe de rein ». Une greffe peut se faire entre deux animaux d'espèce différente : c'est la ***xénogreffe*** (*xenos,* étranger), quelquefois aussi nommée hétérotransplantation (*heteros,* autre). L'***allogreffe*** est celle qui se fait entre deux individus de la même espèce (*allos,* autre : il faut croire qu'*allos* est un peu moins « autre » qu'*heteros* ?) ; on dit parfois aussi, moins souvent aujourd'hui qu'il y a quelques années, homotransplantation (*homos,* semblable). Une greffe entre individus de la même espèce ayant exactement les mêmes antigènes d'histocompatibilité, par exemple entre deux jumeaux vrais, est une ***isogreffe*** (*isos,* égal : il faut croire que l'identité est plus grande entre deux êtres « égaux » qu'entre deux êtres « semblables » ?). Enfin une greffe d'un tissu ou organe, appartenant à un individu, en un autre endroit du même individu est une ***autogreffe*** (*autos,* soi-même). Il y a certes quelque arbitraire dans la construction de ces mots, mais ce sont là des conventions de langage solides, commodes, internationalement acceptées. Au reste, ces conventions ne sont pas très anciennes, et l'on voit encore traîner des textes où les alloantigènes (et les alloanticorps correspondants) sont nommés isoantigènes et isoanticorps.

Il y a encore une expression qui m'a longtemps parue curieuse, mais qui est entrée, complètement, dans les mœurs verbales des immunologistes : c'est le terme d'***antigène public,*** par opposition à celui d'***antigène privé.*** En pratique, l'antigène public est fréquent, commun, l'antigène privé est rare, propre à quelques individus seulement. La vraie définition est plus difficile à exposer : il faut savoir que les antigènes d'histocompatibilité sont transmis héréditairement par un matériel génétique aux combinaisons innombrables (ce qui explique qu'ils sont très rarement identiques d'un être humain à l'autre : c'est le « polymorphisme » génétique). L'antigène public est trouvé sur une série de combinaisons, l'antigène privé est propre à une certaine combinaison, ou plutôt à un certain « haplotype » — l'haplotype

représentant la moitié du matériel génétique (celle apportée par le chromosome maternel ou celle apportée par le chromosome paternel).

Les anticorps

La réponse immunitaire, que les antigènes provoquent, peut être la fabrication d'***anticorps.*** Les anticorps sont, chimiquement, des globulines, qu'on nomme ***immunoglobulines.*** L'abréviation est Ig. Il y a plusieurs classes d'immunoglobulines, les plus importantes étant nommées IgG, IgM, IgA, IgE. Il peut encore exister, pour une même classe d'immunoglobulines, des différences structurales de détail, qui permettent de classer les individus en familles semblables à cet égard, de même que les groupes sanguins A, B, O permettent comme chacun sait de séparer les sujets A, les sujets B, les sujets AB et les sujets O. L'existence de tels caractères distinctifs, au sein d'une classe d'immunoglobulines, est nommée ***allotypie*** (étymologiquement « type autre »). Les allotypes d'immunoglobulines ne sont pas les seules nuances individuelles de structure au sein d'une même classe telle que les IgG : il y a encore l'***idiotypie,*** qui n'est pas détectable dans l'immunoglobuline normale, mais seulement quand celle-ci est devenue un anticorps. Contrairement aux allotypes, les idiotypes ne définissent pas des familles humaines, car ils peuvent varier chez un individu donné selon l'antigène, le temps écoulé depuis le début de la réaction, etc.

Les anticorps peuvent attaquer leur cible de plusieurs façons. La principale est l'« activation » d'un système potentiellement agressif qu'on nomme le ***complément*** et qu'on trouve dans le sang. Il y aussi des anticorps qui ne sont pas « complément-dépendants » et qui se bornent à rendre la cible vulnérable à certaines cellules normalement non agressives : ce sont les anticorps cyto-dépendants (*kytos,* cellule) : à la vérité on désigne plutôt ce phénomène par son abréviation anglaise *ADCC* (antibody-dependent cell cytotoxicity).

Les anticorps peuvent encore avoir diverses propriétés. Ils peuvent provoquer l'***agglutination*** — c'est-à-dire la réunion en amas — des bactéries, globules rouges ou autres particules,

porteurs des antigènes contre lesquels ils sont spécifiquement actifs (les anticorps sont alors parfois appelés agglutinines). Ils peuvent aussi se comporter en ***anticorps bloquants,*** quand ils empêchent l'action d'autres anticorps.

La réaction antigène - anticorps peut donner lieu à la formation de « complexes antigène-anticorps », parfois nommés ***complexes immuns,*** ce qui est à la rigueur acceptable, mais parfois aussi « immun-complexes », terme imité de l'anglais immune complexes ; or, autant est défendable l'adoption de mots anglais pour lesquels aucun équivalent français n'existe, autant ce genre de mauvaise parodie française des mots anglais me semble malséante.

Les cellules responsables de la réaction d'immunité

Ces cellules ne sont autres que les leucocytes déjà définis dans le chapitre consacré au sang. Mais les immunologistes ont poussé davantage la distinction en sous-classes. Parmi les lymphocytes, en particulier, ils séparent ceux qui ont subi l'influence du thymus et les autres. Les premiers sont les ***lymphocytes thymodépendants*** ou ***lymphocytes T.*** Les seconds ont été nommés ***lymphocytes B,*** parce qu'ils avaient d'abord été décrits dans la « Bourse de Fabricius » des oiseaux ; aujourd'hui, on oublie un peu cette explication et on dit que B vient de Bone marrow qui veut dire en anglais moelle osseuse, parce que c'est de là que les lymphocytes B viennent directement sans subir l'influence du thymus. Les lymphocytes B sont à l'origine de la fabrication des anticorps, tandis que les lymphocytes T sont responsables à la fois d'une régulation générale de la réponse immunitaire et d'une prolifération de cellules directement cytotoxiques, c'est-à-dire toxiques contre les cellules-cibles par simple contact : c'est la ***cytotoxicité à médiation cellulaire,*** par opposition à la réponse dite « humorale » c'est-à-dire à la diffusion d'anticorps.

On nomme ***lymphokines*** des facteurs solubles sécrétés par les lymphocytes, quand ils rencontrent l'antigène contre lequel ils sont immunisés : le suffixe *kine* est souvent utilisé en médecine pour exprimer le mouvement, l'action, de substances douées de certaines propriétés biologiques.

Dans le dédale du vocabulaire actuel de l'immunologie, auquel on consacre des dictionnaires entiers et dont je n'ai retenu ici que quelques échantillons simples, il faut sans doute encore définir le mot ***clone.*** A la vérité, ce n'est pas un terme d'immunologie, mais il est si fréquemment utilisé dans cette discipline qu'il est important d'en apercevoir la portée. Un clone de cellules est l'ensemble de toutes les cellules-filles nées d'une seule et même cellule-mère, et ayant par conséquent la même constitution génétique. La « théorie clonale » de l'immunité se définissait, dans sa forme première, par l'affirmation que les lymphocytes sont à l'avance séparés en un certain nombre de clones, dont chacun ne peut répondre qu'à une famille donnée d'antigènes.

Les grands types de réaction d'immunité

Une distinction traditionnelle sépare l'***hypersensibilité immédiate*** et l'***hypersensibilité retardée.*** La première, comme son nom l'indique, est caractérisée par une réaction sans délai à l'antigène, chez le sujet immunisé (on dit volontiers le sujet « sensibilisé »); la seconde comporte une réaction retardée de plusieurs jours, mais il faut bien entendre que, dans le cas habituel, ce délai se situe entre l'action de l'antigène chez un sujet *non* sensibilisé et la réaction qu'il provoque.

L'hypersensibilité immédiate est à peu près synonyme d'***allergie.*** Ce mot date d'un temps où l'immunologie, telle qu'on la conçoit aujourd'hui, n'était pas née : il tente d'exprimer par le préfixe *allo,* autre, et le suffixe *ergie,* action, l'effet d'une substance « autre » sur certains organismes. Le terme d'hypersensibilité immédiate serait assurément préférable aujourd'hui si l'allergie n'était devenue l'objet d'une sorte de discipline particulière, l'***allergologie,*** qui ne rentrera sans doute pas de gaîté de cœur, avant plusieurs années, dans le sein de l'immunologie générale qu'elle n'aurait jamais dû quitter.

On nomme ***autoimmunité*** un phénomène pathologique défini par une agressivité acquise du système immunitaire d'un individu contre un tissu de ce même individu : des « maladies autoimmunes » peuvent être provoquées, par exemple, par des « autoanticorps ».

La ***tolérance*** est le contraire de l'immunité : plus précisément c'est la suppression de la réponse immunitaire à un antigène donné, tandis que la réponse à tous les autres antigènes reste normale (si toutes les réponses sont affaiblies, il ne s'agit plus de tolérance, mais d'***anergie,*** de *a* privatif).

Un ***vaccin*** provoque une immunité active de l'organisme. Un ***sérum*** lui apporte une immunité passive sous forme d'anticorps déjà formés.

Un ***immunostimulant*** est un produit thérapeutique stimulant l'immunité, un ***immunodépresseur*** est un produit qui la déprime : aucune difficulté pour comprendre le sens d'« immunomodulation ».

CHAPITRE 25

GÉNÉTIQUE [1]

La génétique se définit comme la science de l'hérédité. La racine *gène,* du grec *genos,* naissance, origine, race, sert à former le mot ***génotype*** qui désigne l'ensemble du matériel génétique d'un individu, par opposition à son ***phénotype*** (du grec *phainein,* apparence) qui désigne l'ensemble des caractères formant l'individu et résultant à la fois de son génotype et d'influences éventuelles du milieu extérieur. Le génotype est formé de ***gènes,*** unités de matériel génétique capables de transmettre un caractère héréditaire et situés en un lieu précis (un locus, pluriel des locus et non des loci) sur les ***chromosomes.*** Ce dernier mot signifie étymologiquement « corps coloré », car divers colorants mettent nettement en évidence les chromosomes au moment de la division des cellules. Les chromosomes vont par paires, chaque paire comportant un chromosome d'origine maternelle et un chromosome d'origine paternelle : un caractère héréditaire est donc sous la double influence d'un matériel génétique composé de deux parties, ou ***haplotypes,*** l'un provenant de la mère, l'autre du père.

Mais, dès ces premières définitions, les difficultés commencent. Dire qu'un gène est la particule élémentaire transmettant un caractère héréditaire est une définition commode, mais va-

[1] Le vocabulaire de la génétique moderne est considérable ; de nouveaux termes naissent même chaque année : j'ai volontairement choisi de me limiter à quelques-uns des termes les plus élémentaires et les plus importants pour le médecin. Mais le lecteur pourra consulter le remarquable *Dictionnaire de génétique* de Philippe L'Héritier (Paris, Masson, 1979, 261 pages).

gue, difficile à intégrer avec rigueur dans les schémas actuels de la génétique. D'abord le gène n'est pas forcément un élément de « transcription » de l'information génétique, il y a aussi des gènes de régulation de cette transcription. Ensuite le gène n'est pas une unité insécable, puisque les changements dans le matériel génétique (mutations) et les modifications, d'une génération à l'autre, dans la manière dont les gènes s'associent entre eux (recombinaison génétique et, en particulier, enjambement ou ***crossing-over,*** c'est-à-dire passage de gènes d'un chromosome à l'autre au sein d'une même paire de chromosomes) peuvent fort bien n'intéresser qu'une fraction de la séquence d'acide désoxyribonucléique (ADN) qui constitue un gène. Enfin le schéma sous-entendu dans le paragraphe ci-dessus ne tient pas compte du matériel héréditaire éventuellement situé *en dehors* des chromosomes : un exemple de ce dernier phénomène qui intéresse le médecin est celui des ***plasmides,*** petites molécules d'ADN indépendantes du chromosome, pouvant envahir les bactéries et propager, par exemple, d'une bactérie à l'autre, une résistance héréditaire à tel ou tel antibiotique.

Chacun a entendu parler du ***code génétique.*** Une erreur parfois commise est d'user de ce terme pour désigner le programme que contient en puissance le matériel génétique d'un individu donné. En génétique, la signification du mot code est bien différente : le code est universel, commun à tous les organismes ; c'est le tableau des divers acides aminés fabriqués par une cellule en fonction de la séquence d'acide ribonucléique (ARN), messager de l'information qu'a transcrite en lui l'ADN chromosomique : par exemple le code énonce que le « triplet » d'ARN « Uracile-Adénine-Guanine » formera un « codon » qui engendrera la fabrication de méthionine.

Chaque individu de l'espèce humaine a, dans le noyau de chacune de ses cellules, 23 paires de chromosomes, dont 22 ne dépendent pas du sexe (ce sont les chromosomes ***autosomiques*** ou autosomes), la 23^{e} étant celle des chromosomes sexuels, qu'on étiquette *XX* chez la femme et *XY* chez l'homme. Chaque paire de chromosomes comporte un chromosome d'origine maternelle et un chromosome d'origine paternelle : ces deux chromosomes de la même paire sont dits ***homologues.*** Les gènes présidant à tel ou tel caractère héréditaire se trouvent en regard l'un de l'autre sur les deux chromosomes homologues, mais peuvent être bien entendu identiques ou différents : un même

gène responsable de la même fonction peut avoir de nombreuses variantes dans la population; par exemple, dans le système d'histocompatibilité de l'homme, système dénommé HLA (Human Leucocyte locus-A), le gène situé sur un chromosome n° 6, au locus dit HLA-B, a au moins 42 variantes possibles d'un individu à l'autre : de telles variantes sont appelées ***allèles.***

Lorsque, pour un gène donné, le sujet a des allèles identiques sur les deux chromosomes homologues, on dit que ce sujet est ***homozygote*** (*homos,* semblable, et *zygon,* joug et, au figuré, couple); lorsque les allèles ne sont pas les mêmes, on dit que le sujet est ***hétérozygote*** (*heteros,* différent). La distinction est essentielle en pathologie des maladies héréditaires, car un malade homozygote pour le gène nocif sera atteint beaucoup plus gravement que les sujets hétérozygotes pour ce gène. Dans ce dernier cas, le sujet peut même rester indemne : tout dépend, en théorie, du caractère ***dominant*** ou, au contraire, ***récessif,*** du gène nocif en question. On appelle, en effet, gène dominant un gène qui peut s'exprimer dans le phénotype même à l'état hétérozygote, alors qu'un gène récessif reste en principe muet si le sujet n'est pas homozygote pour ce gène.

Comme le suggèrent les définitions qui précèdent, l'hérédité d'une maladie ou d'un caractère inhabituel peut être de divers types. Elle peut être dominante ou récessive. Elle peut être autosomique (c'est-à-dire transmise par les autosomes) ou liée au sexe (c'est-à-dire liée au chromosome sexuel). Elle est encore influencée par divers facteurs. L'***expressivité*** d'un gène donné, c'est-à-dire son influence sur le phénotype, peut varier d'un cas à l'autre : on nomme ***pénétrance*** la fréquence avec laquelle le gène s'exprime par une modification observable du phénotype.

Une autre notion importante à cet égard est celle que les anglophiles appellent ***linkage*** et les puristes de la langue française nomment ***liaison génétique*** ou ***groupe de liaison :*** c'est la tendance de deux gènes distincts (mais ayant généralement des relations de voisinage sur le même chromosome) à demeurer associés au cours de leur transmission héréditaire. Le « déséquilibre de linkage », c'est-à-dire la modification de fréquence d'un gène dans la population chez les sujets porteurs d'un autre gène voisin mais distinct, explique peut-être en partie pourquoi certaines maladies sont beaucoup plus fréquentes chez les sujets ayant hérité d'une formule particulière d'antigènes HLA (par

exemple, la spondylarthrite ankylosante est 120 fois plus fréquente chez les sujets porteurs de HLA-B27 que chez les autres).

Comme on l'a déjà mentionné ci-dessus, l'ensemble du matériel génétique contenu dans les chromosomes — le ***génome*** — est exposé à des ***mutations*** de gènes, d'une génération à l'autre. Une autre variété de changements d'une génération à l'autre est un remaniement dans la disposition des chromosomes eux-mêmes : c'est à ce dernier cas qu'on réserve habituellement le nom d'***aberration chromosomique.*** On peut observer, par exemple, la perte d'un segment plus ou moins étendu de chromosome *(délétion),* le retournement de 180° d'un segment *(inversion),* le déplacement d'un ou plusieurs segments de chromosomes *(translocation),* l'apparition d'un segment surnuméraire *(duplication).* Un exemple de cette dernière aberration est l'existence du chromosome surnuméraire sur la 21e paire : c'est la ***trisomie 21,*** laquelle crée le ***mongolisme,*** fort mal nommé car l'aspect bien connu de ces enfants ne rappelle vraiment que de très loin celui de la race mongole.

CHAPITRE 26

L'ÉPONYMOMANIE

On a pris l'habitude de désigner certains signes, certains syndromes, certaines maladies, certaines interventions chirurgicales, certains instruments, par le nom du médecin qui les décrivit. Celui-ci, pour reprendre un terme antique, devient l'***éponyme*** de ce qu'il a trouvé. Cela fut juste et bon tant qu'il n'y eut pas trop de noms à retenir. Aujourd'hui, hélas, ils sont devenus légion, il faut bien de la mémoire pour s'en souvenir, mais il faut avouer que lorsqu'au milieu d'un groupe de médecins discutant de la cause d'une anémie chez un enfant, l'un d'eux déclare :

« Je sais ce que c'est, il s'agit d'un syndrome de Imerslund-Najman-Grasbeck »,

il ne peut manquer de susciter l'admiration, en même temps qu'une certaine inquiétude chez ceux qui, décidément, ne parviennent pas à retrouver dans leur mémoire quel syndrome ont bien pu décrire MM. Imerslund, Najman et Grasbeck [1].

L'appellation éponymique se développe dans trois circonstances différentes. Dans le premier cas, la découverte est de grande importance. Elle éclaire soudain un chapitre jusque-là obscur, elle apporte un progrès décisif : rien de plus naturel alors que d'en faire hommage à l'auteur. L'examen neurologique fut transformé quand Babinski décrivit le signe d'extension de l'orteil, qui porta désormais son nom. Alors qu'on n'avait

[1] Pour le cas où le lecteur ignorerait aussi ce que ce syndrome représente, qu'il sache qu'il s'agit d'un trouble de l'absorption par l'iléon de la vitamine B12, associé à une protéinurie.

aucune idée claire sur les altérations rénales du diabète sucré, Kimmelstiel et Wilson décrivirent une lésion des glomérules si particulière que sa seule constatation permet d'affirmer que le malade est diabétique : il est juste que cette lésion soit depuis lors désignée sous le nom de glomérulosclérose de Kimmelstiel-Wilson.

En second lieu, on peut faire usage d'un nom propre pour désigner chacune des nombreuses variantes d'une même technique ou d'un appareil donné. Par exemple, un *écarteur* sert à écarter les deux lèvres de la plaie chirurgicale ; mais il en existe d'innombrables modèles ; il est commode de désigner chacun d'eux par le nom de son créateur : Farabeuf, ou Hartmann, ou Toupet, ou Rochard, ou Bergeret, ou Gosset, ou Ricard, etc.

Enfin, la troisième raison concerne les syndromes et maladies pour lesquels une appellation descriptive serait d'une longueur incommode. C'est ainsi que l'hypokaliémie chronique familiale avec hyperkaliurie est devenue le syndrome de Bartter et que le syndrome réunissant un ou plusieurs ulcères gastriques, duodénaux ou jéjunaux, une diarrhée avec troubles de l'absorption intestinale, une hypersécrétion de gastrine pancréatique et une tumeur des cellules A des îlots de Langerhans du pancréas est devenu le syndrome de Zollinger-Ellison. Mais quand Pierre Marie donne pour la première fois en 1886 l'admirable description d'une « hypertrophie singulière, non congénitale, des extrémités supérieures, inférieures et céphalique », due, comme il le montrera quatre ans plus tard dans la thèse de son élève Souza Leite, à une tumeur de l'hypophyse, il crée un nom original et pertinent, l'*acromégalie* (de *akros*, extrémité, et *megas*, grand) et la maladie qui mériterait assurément de porter son nom sera désormais nommée acromégalie dans tous les pays du monde.

*
* *

Sur les quelques milliers de médecins éponymes de signes, syndromes et maladies qu'on trouve cités dans les traités spécialisés, on en retiendra ici seulement cent, qui pourraient être définis comme ceux qu'un médecin instruit, à la mémoire fidèle mais non indéfiniment extensible, pourrait se donner pour tâche de retenir.

LES CENT APPELLATIONS ÉPONYMIQUES DE SIGNES, SYNDROMES ET MALADIES QU'UN MÉDECIN POURRAIT TENTER DE RETENIR, LAISSANT LES AUTRES AU SPÉCIALISTE

N.B.: Dans cette liste, nous avons respecté les habitudes traditionnelles, qualifiant certaines situations de *syndrome* et d'autres de *maladie.* Mais la distinction entre ces deux étiquettes est très souvent arbitraire ou même contraire à la définition de syndrome et de maladie, comme on a tenté de le montrer au début de ce livre.

Addison (maladie d')
Insuffisance lente des glandes surrénales, assez souvent d'origine tuberculeuse.

Albers-Schönberg (maladie de)
Ostéopétrose héréditaire et familiale : « maladie des os de marbre ».

Albright (syndromes d')
Albright est l'éponyme de deux syndromes ; a) une tubulopathie congénitale, l'acidose tubulaire chronique idiopathique avec hypercalciurie et hypocitraturie ; b) une dysplasie fibreuse des os avec pigmentation cutanée et puberté précoce.

Argyll-Robertson (signe d')
Les pupilles ne réagissent plus à la lumière, mais conservent leur réaction à l'accommodation. Signe évocateur de syphilis nerveuse. (A distinguer du *syndrome d'Adie,* où une pupille « tonique » ne réagit que lentement, aussi bien à l'accommodation qu'à la lumière, et qui n'a rien à voir avec la syphilis.)

Babinski (signe de)
Le gros orteil se redresse lentement et « majestueusement » lorsqu'on stimule la partie externe de la plante du pied. Signe d'atteinte de la voie pyramidale dans la moelle ou l'encéphale.

Bartter (syndrome de)
Hypokaliémie chronique familiale, avec hyperkaliurie, élévation de la rénine circulante et sécrétion excessive d'aldostérone.

Basedow (maladie de)
Goitre modéré diffus avec hyperthyroïdie, tachycardie, amaigrissement, tremblement et exophtalmie bilatérale.

Behcet (syndrome de)
Petites ulcérations superficielles des muqueuses buccales et génitales associées à une atteinte de l'œil (uvéite récidivante à hypopion, c'est-à-dire accumulation de pus en forme de lunule au point déclive de la chambre antérieure de l'œil).

Bence-Jones (protéine de)
D'abord définie par la propriété de précipiter à 60 °C, mais de se redissoudre à 90 °C, elle se définit aujourd'hui comme formée de chaînes légères d'immunoglobulines, di- ou polymérisées. Elle s'observe dans le sang et l'urine au cours du myélome multiple et de la macroglobulinémie de Waldenström.

Besnier-Boeck-Schaumann (maladie de)
Abréviation BBS. C'est le nom classique, mais moins usité aujourd'hui, de la sarcoïdose, maladie générale d'origine inconnue, définie par la dispersion dans divers organes d'une lésion particulière (le granulome tuberculoïde), lésion malheureusement non pathognomonique.

Biermer (anémie de)
Anémie macrocytaire acquise par atteinte gastrique (carence en « facteur intrinsèque », d'où non-absorption de la vitamine B12 par l'iléon).

Bouillaud (maladie de)
Rhumatisme articulaire aigu.

Bourneville (sclérose tubéreuse de)
Une des « phacomatoses », c'est-à-dire des affections congénitales et héréditaires associant malformations ner-

veuses et tumeurs de petite taille en divers endroits, notamment sur la peau. La maladie de Bourneville comporte des adénomes sébacés de la face, une épilepsie, un retard intellectuel et des lésions rétiniennes. Voir Recklinghausen (neurofibromatose de) et Von Hippel-Lindau (maladie de).

Bouveret (maladie de)

Accès plus ou moins fréquents de tachycardie paroxystique à 180 ou 200 par minute, provoqués par un fonctionnement momentanément anormal de la région nodale (nœud de Tawara) du cœur. Voir Wolf-Parkinson-White (syndrome de).

Broca (aphasie de)

(syn. aphasie motrice). Trouble du langage portant sur l'expression plutôt que sur la compréhension. Voir Wernicke (aphasie de).

Brown-Sequard (syndrome de)

Syndrome neurologique exprimant la section d'une moitié latérale de la moelle (paralysie et anesthésie d'une moitié du corps au-dessous de la section et insensibilité à la chaleur et à la douleur du côté opposé).

Budd-Chiari (syndrome de)

Syndrome exprimant l'obstruction des veines sus-hépatiques (signes d'hypertension portale pouvant entraîner une ascite).

Burkitt (lymphome de)

Variété de lymphosarcome de l'enfant, développé le plus souvent sur le maxillaire supérieur, fréquent en Afrique noire et d'origine virale probable (virus d'Epstein-Barr, voir ce mot).

Burton (liseré de)

Liseré gingival noirâtre au cours de l'intoxication chronique par le plomb.

Chagas (maladie de)

Maladie sévissant en Amérique du Sud et en Amérique Centrale et due à un trypanosome *(trypanosoma cruzi).*

Conn (syndrome de)

Syn. Hyperaldostéronisme primaire. Sécrétion excessive

d'aldostérone par un adénome ou une hyperplasie de la glande surrénale, avec hypertension artérielle modérée, polyurie, hypokaliémie, alcalose.

Coombs (test de)
Test basé sur l'agglutination par un sérum anti-immunoglobulines d'hématies, soit spontanément recouvertes d'un anticorps non agglutinant dit anticorps « incomplet » (test de Coombs direct), soit hématies d'un sujet sain préalablement incubées avec le sérum d'un malade contenant des anticorps anti-hématies (test de Coombs indirect).

Crohn (maladie de)
Syn. entérite régionale. Variété d'entérite évoluant par poussées ou sur un mode chronique et portant dans 3/4 des cas sur la partie terminale de l'iléon (iléite terminale).

Di George (syndrome de)
Aplasie du thymus et des parathyroïdes.

Duchenne (myopathie pseudo-hypertrophique de)
Dystrophie musculaire héréditaire, progressive, dénommée pseudo-hypertrophique parce que les mollets paraissent souvent relativement hypertrophiés par rapport à l'atrophie des autres muscles.

Duguet (angine de)
Ulcérations superficielles du voile du palais pouvant apparaître au cours de la fièvre typhoïde.

Dühring-Brocq (maladie de)
Maladie cutanée chronique définie par une éruption polymorphe (éléments érythémateux, bulles, papules) évoluant par poussées qu'annoncent prurit et douleurs.

Dupuytren (fracture de)
Fracture du cou de pied associant fractures de la malléole externe (péroné) et de la malléole interne (tibia).

Ehlers-Danlos (syndrome de)
Dystrophie héréditaire du tissu conjonctif associant une hyperélasticité de la peau et des ligaments articulaires (hommes de caoutchouc) à une fragilité vasculaire (ecchymoses spontanées).

Epstein-Barr (virus de)
Virus appartenant au groupe des herpès-virus, responsable de la mononucléose infectieuse et du lymphome de Burkitt (voir ce mot).

Ewing (sarcome d')
Variété d'ostéosarcome : réticulo-sarcome indifférencié d'une diaphyse osseuse, plus radiosensible que les autres tumeurs osseuses, mais très riche en métastases.

Fabry (maladie de)
Maladie héréditaire, masculine, due à l'accumulation de glycosphingolipides (sphingolipidose), par déficit de l'enzyme alpha-galactosidase A (lésions rénales, cardiaques, nerveuses, avec angiokératomes sur la peau « en caleçon » entre la ceinture et les genoux).

Fallot (tétralogie de)
Malformation cardiaque associant un rétrécissement de l'artère pulmonaire, une communication interventriculaire, une aorte déplacée vers la droite (dextroposition aortique) et une hypertrophie ventriculaire droite. Cause la plus fréquente des cyanoses congénitales (« enfants bleus »). Il existe aussi une trilogie et une pentalogie de Fallot.

Fanconi (syndrome de)
Syn. syndrome de De Toni-Debré-Fanconi. Tubulopathie associant tout ou partie de : glycosurie, hyperaminoacidurie, hyperphosphaturie, acidose hyperchlorémique et perte du pouvoir concentrateur de l'urine.

Friedreich (maladie de)
Maladie dégénérative familiale, débutant dans l'adolescence et portant surtout sur les voies cérébelleuses, le faisceau pyramidal et les cordons postérieurs de la moelle. Il y a ataxie, incoordination cérébelleuse, troubles de la sensibilité profonde, abolition de réflexes tendineux.

Gasser (syndrome de)
Nécrose corticale bilatérale des reins au cours d'un syndrome de Moschcowitz (voir ce mot).

Gaucher (maladie de)
« Sphingolipidose » caractérisée par l'accumulation d'un glucocérébroside dans les divers organes, par déficit héréditaire en un enzyme, la glucocérébrosidase.

Glanzmann (thrombasthénie de)
Tendance hémorragique héréditaire par anomalie fonctionnelle des plaquettes sanguines, qui ont perdu leur pouvoir d'agrégation.

Goodpasture (syndrome de)
Association d'une atteinte pulmonaire temporaire avec hémoptysies, d'une glomérulonéphrite nécrotique d'évolution grave et d'anticorps circulants contre la membrane basale glomérulaire.

Gougerot (trisyndrome de)
Association de diverses lésions d'angéite cutanée : cocardes érythémateuses, nodules en grains de plomb dans le derme, purpura. Ces manifestations seraient allergiques ou parfois dues à une cryoglobulinémie.

Guillain-Barré (syndrome de)
Atteinte inflammatoire aiguë des racines et nerfs rachidiens (polyradiculonévrite) avec troubles moteurs et sensitifs des quatre membres et parfois du tronc et de la face. Dans le liquide céphalo-rachidien, albumine augmentée sans augmentation des cellules. Évolution en principe favorable.

Hand-Schüller-Christian (maladie de)
Syn. xanthomatose cranio-hypophysaire. Prolifération des cellules histiocytaires d'origine inconnue (« histiocytose X ») pouvant entraîner, chez un enfant, des lacunes osseuses crâniennes, de l'exophtalmie et un diabète insipide.

Hashimoto (maladie de)
Thyroïdite chronique, habituellement accompagnée d'auto-anticorps antithyroïdiens. Évolution habituelle vers l'insuffisance thyroïdienne.

Hirschsprung (maladie de)
Dilatation parfois monstrueuse du sigmoïde par agénésie congénitale des plexus innervant ce segment du côlon.

Hodgkin (maladie de)

Syn. lymphogranulomatose maligne. Maladie caractérisée par une atteinte des ganglions lymphatiques superficiels et profonds, pouvant s'associer à de la fièvre, une grosse rate et diverses atteintes viscérales, le diagnostic étant assuré par la présence de cellules d'allure très particulière à l'examen macroscopique d'un fragment prélevé (cellules de Sternberg, grandes, à noyau bourgeonnant et à volumineux nucléoles basophiles).

Horton (maladie de)

Syn. artérite temporale. Artérite segmentaire, avec lésions inflammatoires à cellules géantes infiltrant toutes les couches de la paroi artérielle (panartérite). La localisation temporale fait classiquement partie de la définition, mais on tend à penser que la même maladie de Horton peut frapper d'autres artères.

Hurler (maladie de)

Syn. gargoylisme. Maladie héréditaire définie par une surcharge des tissus en mucopolysaccharides (mucopolysaccharidose type I), entraînant des dystrophies multiples du squelette (nanisme, crâne volumineux, face difforme rappelant les gargouilles moyenâgeuses d'où le nom de gargoylisme, cyphose, membres déformés, mains trapues), un gros foie, une grosse rate, une arriération mentale et diverses autres atteintes viscérales.

Kahler (maladie de)

Syn. myélome multiple. Prolifération maligne des plasmocytes de la moelle osseuse entraînant la production de globulines anormales (dysprotéinémie).

Klinefelter (syndrome de)

Dysgénésie testiculaire, entraînant une perte fonctionnelle des testicules et provoquée par une anomalie chromosomique (le chromosome sexuel étant d'ordinaire de type XXY).

Korsakoff (syndrome de)

Trouble de la mémoire portant sur les événements récents (amnésie antérograde) et dû à une lésion bilatérale des circuits hippocampo-mamillaires : telle est la définition actuelle. (Longtemps on ajouta à cette définition l'existence

de troubles psychiques et d'une polynévrite, d'origine alcoolique).

Kussmaul-Maier (maladie de)
Syn. périartérite noueuse. Forme d'angéite inflammatoire et nécrosante disséminée, atteignant divers organes tels que le rein, les muscles, le système nerveux et évoluant habituellement vers la mort. La périartérite noueuse est une de ces maladies générales dont les frontières nosologiques sont assez floues pour que les auteurs ne soient pas unanimes dans la définition de ses limites.

Laurence-Moon-Biedl (syndrome de)
Maladie héréditaire entraînant des malformations multiples, obésité, insuffisance sexuelle, rétinite pigmentaire, arriération mentale, syndactylie (non-séparation de doigts ou orteils).

Lesch-Nyhan (syndrome de)
Hyperuricémie congénitale due à un déficit en hypoxanthine-guanine-phosphoribosyl-transférase et provoquant des troubles cérébraux (retard psycho-moteur, comportement automutilateur par morsure), rénaux et sanguins (anémie).

Letterer-Siwe (maladie de)
Variété aiguë ou subaiguë d'histiocytose X du nourrisson (Voir maladie de Hand-Schüller-Christian).

Little (maladie de)
Paralysie des membres inférieurs constatée dès la première enfance et due à des lésions cérébrales survenues lors de la naissance. C'est une des causes possibles des troubles moteurs des « infirmes moteurs cérébraux ».

Loeffler (syndrome de)
Infiltrats pulmonaires passagers avec hyperéosinophilie sanguine, provoqués par la phase de migration pulmonaire d'un parasite tel que l'ascaris ou par d'autres réactions allergiques.

Looser-Milkman (syndrome de)
Fissures osseuses multiples et symétriques, perpendiculaires à la corticale de l'os (bassin, fémurs, côtes ou omoplates). Manifestation d'une maladie osseuse déminéralisante, l'ostéomalacie.

Mac Ardle (maladie de)
Une des affections héréditaires affectant le métabolisme du glycogène (glycogénose type V de Cori), due à un déficit en phosphorylase musculaire et entraînant crampes musculaires et parfois myoglobinurie.

Marchiafava-Micheli (maladie de)
Hémoglobinurie paroxystique nocturne avec anémie, vraisemblablement due à une anomalie de la moelle osseuse, fabriquant une population d'hématies insuffisamment résistantes. Évolution souvent sévère.

Ménière (vertige de)
Accès paroxystiques ayant leur origine dans le labyrinthe de l'oreille interne et entraînant vertiges, surdité, bourdonnements.

Mikulicz (syndrome de)
Hypertrophie bilatérale des glandes salivaires et lacrymales (peut s'observer dans la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann, la maladie de Hodgkin, la leucémie lymphoïde, etc.).

Minkowski-Chauffard (maladie de)
Syn. microsphérocytose héréditaire. Anémie hémolytique, avec ictère modéré, grosse rate, retard de croissance, parfois « crâne en tour », due à une anomalie héréditaire de la membrane des hématies.

Monteggia (fracture de)
Fracture du cubitus associée à une luxation antérieure de la tête du radius.

Moschcowitz (syndrome de)
Syn. purpura thrombotique thrombocytopénique, microangiopathie thrombotique. Purpura, diminution du nombre des plaquettes sanguines (thrombopénie), microangiopathie généralisée avec tendance aux microthromboses, anémie hémolytique avec globules rouges déformés, insuffisance rénale aiguë, atteintes neurologiques variées, fièvre et évolution grave (voir syndrome de Gasser).

Nicolas-Favre (maladie de)
Syn. lymphogranulomatose inguinale subaiguë. Maladie

vénérienne due à une chlamydia et entraînant une ulcération des organes génitaux (chancre initial souvent méconnu) et une tuméfaction des ganglions inguinaux pouvant évoluer vers la fistulisation. Cause possible de rétrécissements du rectum.

Niemann-Pick (maladie de)
Accumulation tissulaire de sphingomyéline (sphingolipidose) due à un déficit enzymatique héréditaire et entraînant hypertrophie du foie et de la rate, atteinte neurologique grave, œdèmes, retard du développement.

Osler (maladie d')
Endocardite maligne lente généralement due au streptocoque viridans : telle était la définition traditionnelle. On préfère aujourd'hui parler d'*endocardites bactériennes* groupant les formes subaiguës (maladie d'Osler) et les formes aiguës, et souvent dues à d'autres germes que le streptocoque (surtout dans les formes aiguës).

Paget (maladie de)
Maladie osseuse déformante, avec image radiologique caractéristique de remaniement osseux (aspect grossier et ouaté des os) et forte élévation des phosphatases alcalines dans le sang et de l'hydroxyproline dans l'urine.

Parkinson (maladie de)
Affection dégénérative des neurones et voies nerveuses des corps striés, du globus pallidus et du locus niger, entraînant tremblement au repos, exagération du tonus musculaire avec raideur et rareté des gestes (akinésie).

Pick-Herxheimer (maladie de)
Syn. acrodermatite chronique atrophiante ; érythromélie. Maladie frappant des sujets originaires d'Europe Centrale ou d'Alsace et caractérisée par un érythème violacé avec infiltration pâteuse de la peau des extrémités s'étendant ensuite graduellement, tandis que survient peu à peu une atrophie cutanée impressionnante.

Pickwick (syndrome de)
Le Monsieur Pickwick patronyme de ce syndrome est le célèbre personnage de Dickens, dont la silhouette évoque celle de ces malades, obèses, gros mangeurs, toujours som-

nolents, un peu asphyxiques, avec tendance à la polyglobulie et à l'insuffisance ventriculaire droite.

Plummer-Vinson (syndrome de)
Atrophie de la muqueuse de l'œsophage, apparaissant chez un sujet anémique par manque de fer et entraînant une gêne de la déglutition (dysphagie).

Pott (mal de)
Tuberculose vertébrale.

Pouteau-Colles (fracture de)
Fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Raynaud (syndrome de)
Crise vasomotrice des mains, fréquemment provoquée par le froid, avec doigts d'abord blêmes (phase syncopale) puis assez souvent violacés (phase asphyxique). Le syndrome peut être dû à une cause locale (telle qu'une côte cervicale ou une artérite digitale) ou générale (telle qu'une cryoglobulinémie). Mais, dans les nombreux cas où on ne trouve pas la cause, on parle de *maladie* de Raynaud.

Recklinghausen (maladie cutanée de)
Syn. neurofibromatose. Variété de phacomatose (voir Bourneville, sclérose tubéreuse de) caractérisée par des tumeurs cutanées superficielles, des taches « café au lait », des tumeurs des nerfs (par exemple neurinome du nerf acoustique), parfois des adénomes des glandes endocrines et d'autres atteintes viscérales.

Recklinghausen (maladie osseuse de)
Appellation ancienne et désuète des lésions osseuses de l'hyperparathyroïdie.

Reiter (syndrome de)
Syn. syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter. Association d'une urétrite, d'une conjonctivite et d'une polyarthrite (syndrome oculo-urétro-synovial), d'autres localisations (intestinale, cutanée) étant possibles. Ce syndrome est une maladie attribuée à un microorganisme du genre *Bedsonia*.

Rendu-Osler (angiomatose de)
Dysplasie vasculaire héréditaire, associant des dilatations visibles de petits vaisseaux de la peau (télangiectasies) et

des muqueuses (hémorragies fréquentes), des fistules artério-veineuses pulmonaires, une sclérose du foie et de la rate, et parfois des angiomes ou des anévrismes du système nerveux.

Romberg (signe de)
Incapacité de conserver la station debout sans le contrôle de la vue (ce signe traduit un trouble de la sensibilité profonde, c'est-à-dire de la sensibilité des muscles, tendons, os et articulations).

Schwartz-Bartter (syndrome de)
Syn. sécrétion inappropriée de vasopressine (l'hormone antidiurétique de l'hypophyse). Hyponatrémie, hypernatriurie, baisse de l'osmolarité sanguine et augmentation de l'osmolarité urinaire, ce syndrome étant le satellite d'une tumeur maligne, souvent cancer bronchique (c'est un des syndromes « paranéoplasiques »).

Sheehan (syndrome de)
Insuffisance partielle de l'hypophyse antérieure due à une nécrose de la glande, consécutive à un accouchement (nécrose du postpartum).

Simmonds (maladie de)
Syn. cachexie hypophysaire. Insuffisance sévère de l'hypophyse antérieure entraînant une altération profonde de l'état général.

Sjögren (syndrome de)
Tarissement des sécrétions lacrymales et salivaires, souvent associé à un rhumatisme inflammatoire chronique (il existe d'autres syndromes dont Sjögren est aussi l'éponyme, il n'en sera pas question ici).

Stokes-Adams (syndrome de)
(On dit parfois syndrome d'Adams-Stokes, car Adams le décrivit en 1827 et Stokes en 1846). Ensemble d'accidents nerveux allant du vertige à la crise épileptique ou à la syncope, provoqué par un arrêt plus ou moins long de la circulation cérébrale, tel qu'on peut le voir dans le « pouls lent permanent » à l'occasion d'un paroxysme de bradycardie.

Takayashu (maladie de)
Syn. maladie des femmes sans pouls. Artérite inflammatoire de la crosse de l'aorte et de ses grosses branches, entraînant la disparition du pouls aux membres supérieurs, des syncopes et des troubles visuels.

Tay-Sachs (maladie de)
Maladie héréditaire due à une accumulation de monosaliogangliosides (sphingolipidose) et entraînant une « idiotie amaurotique familiale » (arrêt du développement moteur et mental à partir de l'âge de 4 ou 5 mois, cécité, crises épileptiques toniques sur fond d'hypotonie, puis hypertonie « de décérébration » et mort).

Turner (syndrome de)
Agénésie ovarienne associée à diverses malformations : nanisme, implantation basse des cheveux, déviation de l'avant-bras en dehors (cubitus valgus), etc. L'origine est une aberration chromosomique, habituellement caractérisée par un chromosome sexuel ne comportant qu'un X (haplo-X).

Vaquez (maladie de)
Syn. polyglobulie primitive, érythrémie. Augmentation du nombre de globules rouges dans le sang (polyglobulie) et de la masse totale de ces globules (hypervolémie globulaire), conséquence d'une prolifération de la lignée correspondante dans la moelle osseuse. Origine inconnue.

Vincent (angine de)
Angine unilatérale, avec ulcération, peu douloureuse, due à une association « fusospirillaire » (deux bactéries, un bacille fusiforme et un spirochète dénommé *spirochaeta vincenti*).

Volkmann (syndrome de)
Rétraction des muscles de l'avant-bras entraînant une flexion du poignet et des doigts (doigts en crochet, la première phalange restant en extension et les deux dernières se plaçant en flexion). Conséquence possible d'une lésion vasculaire traumatique.

Von Economo (encéphalite de)
Encéphalite virale, dont une épidémie a été observée entre 1917 et 1925, avec des séquelles qui donnaient lieu, après

un temps de latence, au développement d'une maladie de Parkinson (voir ce mot).

Von Hippel-Lindau (maladie de)
Syn. angiomatose rétino-cérébelleuse. Variété de phacomatose (voir Bourneville, sclérose tubéreuse de) avec tumeurs vasculaires de la rétine et (inconstamment) du cervelet.

Waldenström (maladie de)
Syn. macroglobulinémie de Waldenström. Présence dans le sang d'une immunoglobuline monoclonale de poids moléculaire élevé (type IgM), souvent associée à une anémie, une tendance hémorragique, une hypertrophie du foie, de la rate et des ganglions, et liée à une prolifération lymphoïde ou lymphoplasmocytaire.

Weber-Christian (maladie de)
Poussées d'éruption de nodules ou placards inflammatoires sous la peau des membres inférieurs, évoluant en quelques semaines vers la formation de cicatrices déprimées en soucoupe. Des atteintes articulaires, osseuses et digestives sont possibles. L'origine est une nécrose des adipocytes (cellules conjonctives stockant et synthétisant les graisses), pouvant résulter d'une maladie du pancréas.

Wegener (syndrome de, ou granulomatose de)
Maladie considérée comme parente de la maladie de Kussmaul (voir ce mot), mais en différant par divers points, spécialement par l'existence de lésions granulomateuses du rhino-pharynx et des bronches.

Wernicke (aphasie de)
Syn. aphasie sensorielle. Trouble du langage prédominant sur la compréhension plutôt que sur l'expression (opposé à aphasie de Broca, voir ce mot).

Wilms (tumeur de)
Syn. néphroblastome. Cancer du rein de la première enfance, du type tératome.

Wolff-Parkinson-White (syndrome de)
Anomalie de l'électrocardiogramme définie par un espace PR raccourci et un complexe QRS élargi par épaississement initial de l'onde R («onde delta»), fréquemment

associée à des accès de tachycardie paroxystique (voir Bouveret, maladie de).

Zollinger-Ellison (syndrome de)
Association d'ulcères gastro-duodénaux ou même jéjunaux, d'une diarrhée avec signes de malabsorption (augmentation des graisses fécales ou stéatorrhée), une hypergastrinémie et une tumeur des cellules A des ilôts de Langerhans du pancréas qui sécrètent un excès de gastrine.

CHAPITRE 27

L'ABRÉVIATIOMANIE

L'abus actuel des abréviations n'est pas, hélas, propre à la médecine, mais dans cette discipline l'abréviation fleurit. On trouve couramment, dans les documents d'observation d'un malade, des textes comme celui-ci (nous donnons en regard la traduction française).

Extrait d'un document d'observation.

♂. 57 ans. Ni A.P., ni A.H. notable. T.A. jamais prise. Début de la maladie par un O.A.P. attribué par le médecin traitant à une I.V.G. consécutive à une H.T.A. méconnue. A l'examen, abdomen, M.I., M.S.: R.A.S.; R.C. aux deux bases pulm.; signes évidents d'H.V.G. sur l'E.C.G., avec déviation G de l'ÂQRS, grand S en V_1 et V_2, qR et T− en V_5-V_6. T.A. 185-

Traduction française.

Homme de 57 ans. Aucun antécédent personnel ou héréditaire notable. La tension artérielle n'avait jamais été prise auparavant. Début de la maladie par un œdème aigu du poumon, attribué par le médecin traitant à une insuffisance ventriculaire gauche, consécutive à une hypertension artérielle méconnue. A l'examen de l'abdomen et des membres inférieurs et supérieurs, rien à signaler. Râles crépitants aux deux bases pulmonaires. Signes évidents d'hypertrophie ventriculaire gauche sur l'électrocardiogramme, avec déviation gauche de l'axe du cœur, grande onde S dans les dérivations précordiales droites, grande onde R précédée d'une onde Q de faible amplitude et onde T

100 mmHg, etc.	négative dans les dérivations précordiales gauches. Tension artérielle : maximale 185 millimètres de mercure, minimale 100 millimètres de mercure.

Il y a néanmoins des abréviations si courantes et si commodes qu'on peut leur accorder droit de cité. De même que pour les noms propres éponymes de maladies, nous proposons de choisir cent abréviations que le médecin peut faire l'effort de retenir.

(Les symboles chimiques d'éléments atomiques et de formules moléculaires ont été évidemment omis, de même que les symboles d'unités utilisées en médecine telles que le millilitre (ml), la minute (mn), le gramme (g), etc.)

*
* *

LES CENT ABRÉVIATIONS QU'UN MÉDECIN POURRAIT TENTER DE RETENIR, LAISSANT LES AUTRES AU SPÉCIALISTE

(avec l'obligation pour celui-ci de fournir la clé de ces abréviations avant de s'en servir, dans un article ou un exposé oral)

ABO	principal système de groupes sanguins.
ACTH	AdrénoCorticoTrophine Hypophysaire, corticostimuline.
ADH	(AntiDiuretic Hormone) hormone antidiurétique de l'hypophyse.
ADN	Acide DésoxyriboNucléique (voir DNA).
AMP	Acide Adénosine-MonoPhosphorique.

ARN	Acide RiboNucléique (voir RNA). ARNm : ARN messager.
ATP	Acide Adénosine-TriPhosphorique.
BCG	Bacille de Calmette et Guérin.
BK	Bacille de Koch.
BSP	Brome-SulfonePhtaléine (employée pour l'exploration fonctionnelle du foie).
BW	réaction de Bordet-Wassermann.
C	Complément sanguin (et ses neuf facteurs C_1 (C_{1q}, C_{1r}, C_{1s}), C_2, C_3 (C_{3a}, C_{3b}), C_4, C_5, C_6, C_7, C_8, C_9 (un trait horizontal au-dessus du chiffre signifie « forme activée » : par exemple, après activation de C_4 et C_2, on écrit $C\overline{42}$).
Cal	Calorie (Kcal, kilocalorie, etc.). On recommande aujourd'hui de remplacer cette unité par le joule (1 cal = 4,1855 J).
CEC	Circulation Extra-Corporelle (mise en œuvre pour le rein artificiel, le cœur-poumon artificiel, etc.).
CIA	Communication InterAuriculaire.
CIV	Communication InterVentriculaire.
CIVD	Coagulation IntraVasculaire Disséminée.
CMV	CytoMégaloVirus.
CRF	(Corticotrophin Releasing Factor) facteur hypothalamique réglant la sécrétion hypophysaire d'ACTH (voir ACTH). Également utilisé pour Capacité Résiduelle Fonctionnelle des poumons.
CT (ou CPT)	Capacité pulmonaire Totale (c'est la somme de CV et VR).
CV	Capacité Vitale Pulmonaire (c'est la somme de VC, VRI et VRE).
DDT	Dichloro-Diphényl-Trichloréthane.
DHA	DéHydroépiAndrostérone.
DHT	DiHydroTestostérone.
DL_{50}	Dose Létale pour 50 pour cent des animaux étudiés.
DMSO	DiMéthylSulfOxyde.
DNA	équivalent anglais de ADN.
ECG	ElectroCardiogramme.
EDTA	acide Ethylène-Diamino-Tétra-Acétique (versène).
EEG	Electro-EncéphaloGramme.

Eq	Equivalent; mEq : milliEquivalent.
Fab	(Antibody Binding Fragment) fragment d'une immunoglobuline contenant ses deux « chaînes légères », partie variable de la molécule où se trouve le site de la fonction anticorps.
Fc	(Fragment Cristallisable) fragment d'une immunoglobuline contenant l'essentiel de ses deux « chaînes lourdes », partie constante de la molécule (voir Fab).
FG	Filtration Glomérulaire.
FMF	Fièvre Méditerranéenne Familiale.
FSH	(Follicle Stimulating Hormone) hormone hypophysaire stimulant la maturation du follicule ovarien.
GN	GloméruloNéphrite.
G6-PD	Glucose-6-Phosphate-Déshydrogénase.
GUT	Gonadotrophines Urinaires Totales.
Hb	Hémoglobine.
HB	Hépatite B. HBs, HBc, HBe sont les trois antigènes (Ag) principaux du virus (HB).
HBDH	(HydroxyButyric DeHydrogenase) déshydrogénase hydroxybutyrique.
HCG	(Human Chorionic Gonatrophins) gonadotrophines chorioniques.
HDL	(High Density Lipoproteins) lipoprotéines plasmatiques de haute densité.
HLA	(Human Leukocyte locus A) principal système humain d'histocompatibilité.
HTA	Hypertension Artérielle.
IDR	IntraDermoRéaction.
Ig	Immunoglobuline (IgG, IgM, IgA, IgE, respectivement immunoglobuline G, M, A et E).
IM	Intra-Musculaire.
IMAO	Inhibiteurs de la MonoAmine Oxydase.
INH	IsoNicotinylHydrazine, isoniazide.
IVG	Insuffisance Ventriculaire Gauche. Également employé pour Interruption Volontaire de Grossesse.
LATS	(Long Acting Thyroid Stimulator) substance non hypophysaire ayant les effets de la TSH, mais une vie plus prolongée.

LCR	Liquide Céphalo-Rachidien.
LDH	LacticoDésHydrogénase.
LDL	(Low Density Lipoproteins) lipoprotéines plasmatiques de basse densité.
LED	Lupus Erythémateux Disséminé.
LH	(Luteinizing Hormone) gonadotrophine lutéinisante.
LMC	Leucémie Myéloïde Chronique.
Mol	Mole, molécule gramme; mMol: millimole.
MSH	(Melanocyte Stimulating Hormone) hormone mélanotrope.
OAD, OAG	Oblique Antérieur Droit, Oblique Antérieur Gauche (positions du corps pour une prise de vue radiographique)
OAP	Œdème Aigu du Poumon.
OCT	Ornithine-Carbamyl-Transférase.
OP'DDD	mitotane, anticortisolique de synthèse.
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie.
PaO_2, $PaCO_2$	Pression partielle (P), dans le sang artériel (a), de l'oxygène (O_2) ou du gaz carbonique (CO_2).
PAN	PériArtérite Noueuse, maladie de Kussmaul-Maier.
PAS	acide Para-Amino-Salicylique (médicament antituberculeux)
PBI	(Protein-Bound Iodine) fraction d'iode liée aux protéines dans le plasma sanguin: c'est dans cette fraction que se trouve l'iode des hormones thyroïdiennes, mais on préfère aujourd'hui doser celles-ci plus exactement.
PDF	Produits de Dégradation du Fibrinogène.
PG	ProstaGlandines (étiquetées de A à F, les plus communes sont la PGE et la PGF).
PIF	(Prolactin Inhibiting Factor) neurohormone de l'hypothalamus inhibant la production de prolactine.
pH	coefficient d'acidité d'un milieu (c'est le logarithme décimal de l'inverse de la concentration en ions Hydrogène).
PL	Ponction Lombaire.
PM	Poids Moléculaire.
PPSB	(Prothrombine-Proconvertine-Stuart-facteur anti-

	hémophilique B) fraction du plasma sanguin renfermant les quatre facteurs de coagulation dont la synthèse dépend de la vitamine K.
PSP	PhénolSulfonePhtaléine (employée pour l'exploration fonctionnelle du rein).
PTH	ParaTHormone, hormone parathyroïdienne.
QI	Quotient Intellectuel.
RAA	Rhumatisme Articulaire Aigu.
Rh	facteur Rhésus.
RNA	équivalent anglais de l'ARN.
SC	Sous-Cutané.
SGOT, SGPT	les deux principales transaminases dosées dans le sérum sanguin (respectivement Sérum-Glutamo-Oxalo-acétique-Transaminase et Sérum-Glutamo-Pyruvique-Transaminase).
STH	Hormone SomatoTrope de l'hypophyse, hormone de croissance.
TBG	(Thyroxin Binding Globulin) protéine sérique porteuse de la thyroxine (T4) et de la triiodothyronine (T3), qui sont les deux principales hormones de la glande thyroïde.
THAM	Tris-Hydroxyméthyl-Amino-Méthane, substance « tampon » utilisée dans le traitement de certaines acidoses.
Tm	capacité maximale de réabsorption ou d'excrétion par les Tubules rénaux (exemples : Tm Glucose, Tm PAH c'est-à-dire Tm de l'acide para-amino-hippurique).
TSH	(Thyroid Stimulating Hormone) thyréostimuline, hormone hypophysaire stimulant la glande thyroïde (la sécrétion de TSH est elle-même stimulée par le TRF (Thyrotropin Releasing Factor) (voir LATS).
UIV	Urographie par voie Intra-Veineuse.
UPR	Urétéro-Pyélographie Rétrograde.
UV	Ultraviolets (rayons).
VC	Volume Courant (air pulmonaire normalement mobilisé au repos).
VGM	Volume Globulaire Moyen (des hématies).
VLDL	(Very-Low-Density-Lipoproteins) lipoprotéines plasmatiques de très basse densité.

VMA (Vanyl-Mandelic Acid) acide vanylmandélique, substance de dégradation des catécholamines de la surrénale et des autres éléments du « système chromaffine », éliminée par l'urine.

VR Volume Résiduel pulmonaire.

VRE Volume de Réserve Expiratoire des poumons.

VRI Volume de Réserve Inspiratoire des poumons.

CHAPITRE 28

DE QUELQUES PRÉFIXES ET SUFFIXES UTILISÉS EN MÉDECINE

Chaque organe, chaque élément anatomique pouvant former un préfixe correspondant, la liste ci-après ne les a bien entendu pas tous énumérés. Au reste, ces préfixes se comprennent presque toujours d'eux-mêmes. Par exemple : angio (vaisseaux), ano (anus), artério (artères), arthro (articulations), bili (voies biliaires), brachio (bras), broncho (bronches), bucco (bouche), cardio (cœur), céphalo (tête), cérébro (cerveau), cléido (clavicule), colpo (vagin), costo (côtes), cranio (crâne), cysto (vessie), dactylo (doigt), dermo (peau), dorso (dos), duodéno (duodénum), embryo (embryon), encéphalo (encéphale), épididymo (épididyme), fœto (fœtus), galacto (lait), gastro (estomac), gingivo (gencives), glosso (langue), gonado (gonades), hémo ou hémato (sang), hépato (foie), hystéro (utérus), iléo (iléon), ilio (os iliaque), jéjuno (jéjunum), labio (lèvres), laryngo (larynx), lutéo (corps jaune), mammo (sein), méningo (méninges), myélo (moelle), myo (muscles), néphro (reins), neuro (système nerveux), oculo (œil), orchi (testicule), ovario (ovaire), pancréato (pancréas), pelvi (cavité pelvienne, bassin), pharyngo (pharynx), phlébo (veines), phréno (diaphragme), pneumo (poumons), porto (veine porte), psycho (psychisme), pyélo (bassinet), pyloro (pylore), rachi (colonne vertébrale, rachis), radiculo (racines des nerfs rachidiens), recto (rectum), rhino (nez), sacro (sacrum), salpingo (trompes), séro (sérum sanguin), spléno (rate), sterno (sternum), surrénalo (surrénale), sympatho (sympathique), thyréo (glande thyroïde), trachéo (trachée), urétéro (uretère), urétro (urètre), utéro (utérus), uvéo (uvée), vago (nerf vague, pneumogastrique), vaso (vaisseaux), etc.

Préfixe ou suffixe	*Sens évoqué*	*Exemples* (1)
Acro-	Extrémités	Acrocyanose, acrodynie, acromégalie.
Adéno-	Ambigu : Ganglions lymphatiques ou Tissu glandulaire	Adénite, adénopathie, adénophlegmon, adénogramme. Adénome, adénomectomie, adénomatose, adénocarcinome.
	Adénoïde fait allusion à un tissu proche du tissu ganglionnaire (végétations adénoïdes) ou glandulaire (épithélioma adénoïde).	
Adipo-	Tissu graisseux, adipeux	Adipocyte, adiposité, syndrome adiposo-génital.
-algie, Algo- (2)	Douleur	Céphalalgie, cystalgie, gastralgie, névralgie, algodystrophie.
Allo-	Différence de nature : préfixe utilisé sans esprit de rigueur	Allèle, allergie, allogène, allostérie, allotypie.
Auto-	Soi-même	Autoanticorps, autoimmunité, autogreffe, autolyse, automutilation (le mot autopsie, né de l'idée « voir de ses propres yeux » peut être utilement remplacé par nécropsie).
Bio-	Vie	Biochimie, biologie, biophysique, biopsie.
-blaste, Blasto-	Germe, cellule-mère	Érythroblaste, leucoblaste, lymphoblaste, myéloblaste, blastoderme.
Brady-	Lenteur	Bradycardie, bradypnée, bradypsychie.
-cèle	Glissement vers le bas	Colpocèle, cystocèle, entérocèle.
Chol-	Bile	Cholagogue, cholécyste, cholédoque, cholémie, cholérétique.

(1) Les mots servant d'exemples ne sont pas définis ici pour ne pas alourdir le texte : on les trouve dans tout bon dictionnaire médical.

(2) Attention ! Algorithme, succession des opérations nécessaires à la résolution d'un problème, ne vient ni d'algo-, ni de rythme, mais bien du nom d'un mathématicien arabe du IX^e siècle : al-Kharazmi.

Préfixe ou suffixe	*Sens évoqué*	*Exemples*
Cortico-	Région périphérique, corticale, d'un organe, en particulier cortex de la surrénale	Corticoïde ou corticostéroïde, hormone corticotrope, corticothérapie.
Cryo-	Froid	Cryoglobuline, cryoscopie, cryothérapie.
-cyte	Cellule	Érythrocyte, leucocyte, lymphocyte, thrombocyte.
Cyto-	Cellules	Cytodiagnostic, cytogénétique, cytologie, cytopénie, cytotoxicité.
Dolicho-	Allongement	Dolichocolon
Dys-	Difficulté, gêne, fonctionnement anormal	Dysglobulinémie, dyslexie, dysphagie, dysplasie, dysurie.
-ectomie	Ablation	Gastrectomie, néphrectomie, ovariectomie, thyroïdectomie.
Érythro-	Rouge	Érythrocyanose, érythrocyte, érythrodermie, érythropoïèse.
-esthésie	Sensibilité, sensations	Anesthésie, dysesthésie, paresthésie.
Fibrino-	Fibrine, constituant principal du caillot sanguin	Fibrinogène, fibrinolytique, fibrinopénie (La substance dite « fibrinoïde », ainsi nommée parce qu'elle a des affinités analogues à celles de la fibrine pour certains colorants, est en réalité une matière pathologique, née de la transformation de la « substance fondamentale » où baignent cellules et fibres du tissu conjonctif.)
Fibro-	Durcissement fibreux, la fibrose étant liée au développement excessif des cellules du tissu conjonctif, les fibroblastes, élaborant le collagène qui est la substance caractéristique des fibres conjonctives (voir Scléro-)	Fibrome, fibrose, fibrothorax.

Préfixe ou suffixe	*Sens évoqué*	*Exemples*
Hétéro-	Nature étrangère (voir Xéno-)	Hétéroantigène, hétérologue, hétérotope, hétérozygote.
Histo-	Tissu	Histochimie, histocompatibilité, histogenèse, histologie. (Un histogramme, graphique en escalier indiquant une répartition de valeurs, vient de ce que la racine grecque *histos* veut également dire texture, trame).
Iso-	Nature semblable : préfixe utilisé avec peu de rigueur, comme le préfixe Allo-	Isoanticorps, isoimmunisation, isoenzyme, isogénique.
Kérat-	Cornée de l'œil	Kératite, kératocône.
Kérato-	Corne, couche cornée de l'épiderme	Kératine, kératodermie, hyperkératose.
Leuco-	Couleur blanche	Leucodystrophie, leucoencéphalite, leucoplasie, leucorrhée
	ou Globules blancs (leucocytes)	Leucémie, leucocytose, leucopénie, leucopoïèse, leucose.
Lipo-	Lipides, graisses	Lipodystrophie, lipomatose, lipome, lipoprotéines (à ne pas confondre avec un préfixe identique venant de *leipein,* manquer : lipothymie).
Lymph-	Vaisseaux lymphatiques	Lymphangite, lymphographie.
	Lymphocytes	Lymphoblaste, lymphome, lymphosarcome.
Méga-	Grand	Mégacolon, mégaœsophage.
Mélano-	Coloration foncée, noire	Mélanine, mélanocyte, mélanodermie, mélanome, hormone mélanotrope.
Nécro-	Mort	Nécropsie, nécrose.
Noso-	Maladie	Nosographie, nosologie, nosophobie.
Nucléo-	Noyau	Nucléole, nucléotide, acide nucléique.
-parésie	Paralysie incomplète, légère	Hémiparésie.

Préfixe ou suffixe	*Sens évoqué*	*Exemples*
-pathe, Patho-, -pathie	Souffrance, maladie	Névropathe, cardiopathie, néphropathie, pathogène, pathologie.
-pexie	Remise en place et fixation d'un organe anormalement mobile ou ptosé	Hystéropexie, néphropexie.
-phorie	Idée assez floue de « porter » (grec *phorein*, porter)	Dysphorie, euphorie, exophorie.
Photo-	Lumière	Photocoagulation, photomètre, photophobie, photosensibilisation.
-phylaxie	Protection	Anaphylaxie, prophylaxie.
-plasie	Façonner, former, structurer	Aplasie, dysplasie, hypoplasie, néoplasie, métaplasie.
-plastie	Opération reconstructive (même racine grecque, *plassein*, façonner, que plasie)	Cystoplasie, entérocystoplastie, mammoplastie.
-plégie	Paralysie	Hémiplégie, paraplégie.
Pyo-	Pus	Pyodermite, pyonéphrose, pyorrhée alvéolo-dentaire, pyurie.
Radio-	Rayons, rayons X, corps radio-actifs	Radio-immuno-essai, radiographie, radiologie, radiorésistance, radioscopie, radiothérapie.
Scléro-	Durcissement scléreux, la sclérose étant liée au développement excessif du tissu collagène (voir Fibro-)	Scléro-atrophie, sclérodermie, sclérœdème (la sclérotique, membrane fibreuse entourant le globe oculaire, donne naissance aux mots scléral, sclérite, sclérectomie).
Sidéro-	Fer	Sidérémie, Sidéropénie, sidérophiline, hémosidérose.
Stéato-	Graisse	Stéatolyse, stéatonécrose, stéatorrhée, stéatose.

Préfixe ou suffixe	*Sens évoqué*	*Exemples*
-stomie	Abouchement chirurgical, soit à la peau, soit dans un autre organe creux	Cystostomie, colostomie, entérostomie, gastrostomie Gastroentérostomie, urétérocystonéostomie.
Tachy-	Rapidité	Tachyarythmie, tachycardie.
Thrombo-	Coagulation et en particulier plaquettes sanguines ou thrombocytes	Thrombine, thromboangéite, thromboélastogramme, thrombose, thrombus. Thrombasthénie, thrombopathie, thrombopénie, thrombopoïèse.
-tocie, Toco-	Accouchement	Dystocie, eutocie, tocographie.
-tomie	Ouverture chirurgicale	Gastrotomie, néphrotomie, thoracotomie, trachéotomie.
Tricho-	Cheveu, poil	Trichobézoard, trichomonase, trichocéphale, trichotillomanie.
-trophie	Nutrition, et partant bon état anatomique, d'un tissu	Atrophie, dystrophie, eutrophie, hypertrophie, trophœdème.
-thymie	Humeur	Cyclothymie.
Thymo-	Thymus	Thymocyte, thymome.
-urèse, urie	Urine, appareil urinaire	Diurèse, polyurie, urologie.
Xéno-	Nature étrangère (voir Hétéro-)	Xénogénique, xénogreffe.

CHAPITRE 29

PRINCIPAUX SYMBOLES DES UNITÉS UTILISÉES EN MÉDECINE

1. Unités de base

	Unité	*Symbole*
Poids	gramme	g
Masse moléculaire	molécule gramme ou mole	mol
Concentration ionique	équivalent	Eq
Longueur	mètre	m
Capacité	litre	l
Temps	seconde	s
	(minute)	(mn)
Fréquence	hertz	Hz
Température	degré centigrade ou degré Celsius	°C
Quantité de chaleur	calorie	cal
	joule	J
Unités	watt	w
électriques	volt	V
	ampère	A
	ohm	Ω (oméga)
Radioactivité	curie	Ci
Dose d'exposition aux rayons x	Roentgen	r
Dose du rayonnement absorbée	Rad	rad
Équivalent corrigé du rad pour l'usage thérapeutique	rem	rem
Convergence ou divergence d'un système optique	(dioptrie)	(Δ delta)
Pression	millimètres de mercure	mmHg
	bar	bar
	pascal	Pa
Pression osmotique	osmole	Osm
Intensité sonore	(décibel)	(dB)

2. *Multiples ou fractions des unités de base*

(sauf pour les unités placées entre parenthèses dans le tableau ci-contre)

L'unité est multipliée par :	*en ajoutant*	
	devant le nom de l'unité, le préfixe :	*devant le symbole, les lettres :*
10	déca	da
100 (10^2)	hecto	h
1 000 (10^3)	kilo	k
un million (10^6)	méga	M
un milliard (10^9)	giga	G

L'unité est divisée par :	*en ajoutant*	
	devant le nom de l'unité, le préfixe :	*devant le symbole, la lettre :*
10	déci	d
100 (10^2)	centi	c
1 000 (10^3)	milli	m
un million (10^6)	micro	μ (mu)
un milliard (10^9)	nano	n
mille milliards (10^{12})	pico	p
un million de milliards (10^{15})	femto	f
un milliard de milliards (10^{18})	atto	a

N.B. L'ancienne unité de longueur *angström* (Å) n'est plus acceptable. Elle vaut 10 nanomètres.
Le *micromètre* doit s'écrire μm et non μ comme on le voit encore couramment dans les textes concernant des études microscopiques.

CHAPITRE 30

ÉCRIRE

L'art d'écrire est important pour le médecin et pour le chercheur : art de rédiger l'observation d'un malade, art de préparer un article destiné à paraître dans un journal scientifique, un mémoire, une thèse. Écrire, ce n'est pas seulement communiquer avec autrui ; c'est aussi dialoguer avec sa propre pensée, et il arrive que les idées deviennent plus claires lorsqu'on a peiné pour les consigner par écrit.

RÉDIGER L'OBSERVATION D'UN MALADE [1]

On peut prendre pour exemple l'observation d'un malade hospitalisé, destinée à être lue, consultée et conservée comme la pièce maîtresse du dossier. Certes le praticien isolé sera généralement plus laconique dans ses fiches personnelles ; mais les principes généraux resteront les mêmes.

Le plan d'une observation hospitalière suit habituellement le schéma que voici :

1. Présentation du malade.
2. Données de l'interrogatoire :
   (a) histoire de la maladie et des troubles actuels ;

[1] Les lignes qui suivent sont partiellement tirées d'un texte déjà paru dans : *Conseils aux étudiants en médecine de mon service,* Paris, Flammarion, 1963.

(b) antécédents personnels;
(c) antécédents familiaux.
3. Données de l'examen.
4. Premier résumé de synthèse: le problème clinique tel qu'il se pose avant les examens complémentaires.
5. Données fournies par les examens complémentaires.
6. Synthèse d'ensemble: la situation vue par le médecin qui a rédigé l'observation.
7. Conclusions et décisions thérapeutiques.
8. Évolution ultérieure, éventuellement notée jour après jour lors de l'hospitalisation.

Voici d'abord quelques conseils généraux, tels que je me permettais de les suggérer aux étudiants de mon service dans l'opuscule mentionné dans la référence de la page précédente, en leur disant à peu près ceci: « Prenez soin d'éviter le style télégraphique, les abréviations obscures, les bizarreries inélégantes d'un certain jargon médical. Préférez "éclat du deuxième bruit cardiaque" à "éclat de B2", ne parlez pas de "complet hépatique" ou de "complet rénal" pour désigner une liste de quelques épreuves explorant la fonction hépatique ou la fonction rénale. Dites que l'examen des réflexes tendineux ne montre rien d'anormal et non pas qu'il est "négatif". N'utilisez pas l'expression "bilan hormonal" pour exprimer les résultats de quelques dosages hormonaux, car un bilan est une comparaison des entrées et des sorties. Exposez les anomalies que vous avez décelées à l'examen des poumons ou à l'analyse du comportement de votre malade, et non pas "au niveau" de ses poumons ou, pire encore, "au niveau" de son comportement, car le "niveau" est seulement l'altitude par rapport à un plan horizontal tel que la mer. Dites que votre malade souffre de crises de migraine, et non qu'il *présente* des crises de migraine. Au lieu d'écrire qu'un eczéma a subi une impétignisation secondaire, écrivez simplement qu'il s'est infecté. En résumé, rédigez vos observations comme si elles étaient destinées à des profanes, car il n'est rien en médecine qui ne se puisse exposer en langage ordinaire, je veux dire en français. »

Le premier chapitre de l'observation est consacré à la *présentation du malade.* Il faut y attacher de l'importance, parce qu'une meilleure connaissance de la personnalité du patient peut mettre sur la piste de données fort importantes pour le

diagnostic. Ainsi doivent être consignés (après les nom, prénom, âge, profession, lieu d'habitation) tous détails utiles sur le mode de vie du malade : est-il marié ou célibataire ? Sédentaire ou coutumier d'exercices physiques ? Sobre ou amateur de nourritures riches et de boissons alcoolisées ? Est-il exposé à telle ou telle influence toxique par sa vie professionnelle ? Son habitat est-il salubre ou insalubre ? A-t-il ou non des animaux dans son entourage ? A-t-il été soumis à de fortes émotions ou à des sujets graves de préoccupation personnelle ? La difficulté est qu'on ne dispose pour cette introduction que de quelques lignes et qu'il faut faire un choix. Or c'est quelquefois le détail le plus mince de la vie quotidienne qui sera de la plus grande importance. Chacun sait qu'un bain de piscine peut expliquer un ictère par spirochétose ; que des excès sportifs doivent être connus au moment de discuter d'une défaillance cardiaque ; que les déceptions sentimentales sont propres à éclairer les circonstances d'apparition d'une hyperthyroïdie, et, même si on se méfie à juste titre des explications dites « psychosomatiques », il est probable que certaines hypertensions artérielles ou certaines obésités féminines sont fâcheusement influencées par les familles abusives ou les amants infidèles.

La présentation faite, voici le second chapitre, consacré aux données de l'*interrogatoire* proprement médical. Une reconstitution chronologique exacte du mode d'installation de la maladie apporte souvent les données les plus précieuses pour un diagnostic juste, de même qu'une histoire inexactement consignée peut diriger vers de fausses pistes. On notera d'abord l'histoire de la maladie elle-même, puis les antécédents personnels et les antécédents héréditaires. Pour les antécédents personnels, une difficulté importante surgit souvent : tel trouble ancien doit-il être présenté comme la manifestation initiale de la maladie actuelle ou comme un antécédent d'une autre nature sans rapport avec les événements récents ? La réponse implique malheureusement toujours un certain degré d'interprétation, tout à fait prématurée à ce stade, de l'agencement des faits. Voici comment on peut résoudre ce problème : on doit d'abord raconter la séquence des manifestations indiscutablement liées à la maladie actuelle, en commençant au besoin à une date très rapprochée s'il y a ambiguïté pour les faits antérieurs ; on classera ensuite ceux-ci par ordre de probabilité décroissante de

liaison avec les faits récents, sans prendre parti sur l'appartenance éventuelle de ces troubles à la maladie dont on a consigné l'histoire.

Enfin, pour les antécédents héréditaires, on n'utilisera pas indifféremment les termes de maladie congénitale, maladie familiale et maladie héréditaire, lesquelles ont, comme chacun sait, un sens tout à fait distinct.

Le troisième chapitre de l'observation est celui de l'*examen*. Ce chapitre doit être bien ordonné. Le mieux est d'avoir en tête le canevas d'un examen complet, afin de ne rien omettre, mais de commencer par l'examen des organes sur lesquels l'interrogatoire attire l'attention. Ainsi une histoire à note dermatologique prédominante invitera-t-elle naturellement à examiner d'abord les téguments, celle d'une maladie rénale à palper les reins, chercher les œdèmes ou décrire l'aspect des urines, celle d'un état d'essoufflement à s'occuper d'abord de l'appareil respiratoire et de la situation circulatoire. Mais, s'il est légitime de suivre ainsi une ordonnance adaptée aux suggestions fournies par l'interrogatoire, il demeure indispensable que toutes les données d'une exploration physique complète et systématique soient notées, afin que rien d'inattendu ne puisse échapper : c'est souvent cet inattendu qui fournira les clés du diagnostic exact.

Parvenue à ce point, l'observation doit marquer un premier temps d'arrêt : elle doit résumer en quelques lignes les données essentielles qui semblent ressortir de l'interrogatoire et de l'examen. On voudra bien remarquer qu'en théorie on n'a jusqu'à présent noté que des faits, se gardant d'en fausser le caractère objectif par une interprétation personnelle quelconque : on a mis par écrit les données du problème, sans avancer aucun diagnostic. Cette séparation franche des *faits* et des *interprétations* est un principe fondamental de la médecine d'aujourd'hui, on la retrouvera ci-dessous dans les règles qui commandent à toute publication scientifique. Bien entendu, cette séparation n'est jamais aussi complète qu'elle en a l'air et je défie quiconque de rédiger l'observation d'un cas tant soit peu complexe sans se montrer involontairement tendancieux. Ni les notes prises au cours de l'interrogatoire, ni le plan choisi pour consigner les signes d'examen ne peuvent être totalement dépourvus d'implications diagnostiques secrètes. On tentera seu-

lement de s'engager le moins possible et de laisser la place à la plus large variété d'hypothèses éventuelles. Mais après avoir exposé impartialement les données de l'interrogatoire et de l'examen, celui qui rédige l'observation peut émettre maintenant une première opinion constructive, avant d'aborder le chapitre des explorations complémentaires.

Cette première synthèse des données cliniques est souvent simple : elle se présente comme un résumé des chapitres précédents, suivi de l'énoncé du diagnostic le plus plausible. Pourtant, dans les cas difficiles, il n'est pas nécessaire d'aller jusqu'à l'hypothèse d'un diagnostic ; on peut se borner au travail préparatoire qui consiste à rassembler les symptômes en syndromes ou, à tout le moins, en groupes de symptômes apparentés. C'est la meilleure préparation possible d'un diagnostic exact.

Logiquement amenés par la brève discussion qui précède, les *examens complémentaires* se présentent ainsi avec leur véritable sens, qui est de constituer une série de contrôles adaptés à la résolution du problème particulier que pose ce malade, et non pas une liste à tout faire, appliquée sans discernement à tous les malades sous le nom fallacieux de « check-up ».

De la façon de présenter les examens complémentaires il n'y a rien à dire, si ce n'est quelques remarques sur l'expression numérique des examens biochimiques. Il importe de toujours préciser les unités employées. Une difficulté actuelle est l'introduction progressive du « système international d'unité » qui fut recommandé en 1960 par la Conférence Internationale des Poids et Mesures. Là où on parlait de gramme (g), centigramme (cg), milligramme (mg), etc., on doit parler de mole (molécule-gramme), de millimole, etc. ; la mole est la quantité de substance contenant un nombre constant de molécules, exactement 6×10^{23} (nombre d'Avogadro). Le nombre de globules sanguins, rouges ou blancs, doit être rapporté au litre de sang et non, comme il est traditionnel, au millimètre cube. L'unité de pression, utilisée par exemple dans la mesure de la tension artérielle, n'est plus le millimètre de mercure mais le kilopascal. Les apports caloriques ne sont plus mesurés en calories, mais en joules. Je ne sais si ce bouleversement d'habitudes déjà anciennes était vraiment utile ou raisonnable, mais il est sûr que le passage d'un système d'unités à l'autre ne se déroule pas sans heurt. Longtemps encore sans doute on dira que tel malade a

une pression sanguine de 140-90 mmHg, et non pas de 18,6-12 kilopascals; et que le nombre de ses leucocytes sanguins est de 8 000 par mm^3, et non de 8.10^{12} par litre. Si le laboratoire utilise les nouvelles unités, il semble à tout le moins indispensable à l'heure actuelle qu'il fournisse *aussi* les résultats en unités traditionnelles.

Quand les examens complémentaires sont multiples et les résultats numériques nombreux, il est bon de les reporter sur des tableaux récapitulatifs, pour lesquels de nombreux services hospitaliers utilisent aujourd'hui de grandes feuilles spécialement préparées qui permettent de suivre, jour après jour, l'évolution des données de laboratoire.

Voici maintenant venu le chapitre de synthèse, qui doit aboutir à un diagnostic ou, du moins, à un résumé de la situation et des problèmes qu'elle soulève. Très souvent le diagnostic est évident. On le reconnaît avec certitude, sans passer par l'artifice de ce que les vieux traités appelaient *diagnostic différentiel* (c'est une maladie d'Addison parce que ce n'est ni une pigmentation raciale, ni un hâle solaire, ni une maladie pigmentée de la peau, etc.; c'est un ulcère d'estomac, parce que ce n'est pas un cancer, ni une gastrite banale, ni une hernie hiatale, etc.). Non, cette approche négative du diagnostic doit être reléguée, pour une bonne part, au magasin des accessoires verbaux périmés. L'établissement du diagnostic obéit presque toujours, au contraire, à une construction directe, synthétique et sans détours: on reconnaît la maladie comme on reconnaît Pierre ou Paul, sans avoir besoin d'éliminer l'hypothèse qu'il puisse s'agir de François ou de Georges. Il reste cependant de nombreux cas où l'opération n'est pas aussi simple et réclame plus de méthode.

Le meilleur moyen de réussir cette opération est alors de doter chaque symptôme ou signe d'un coefficient de valeur. Tel symptôme, isolé, est de signification très faible, parce qu'il est banal et se rencontre dans les circonstances les plus diverses: ainsi la fatigue, les douleurs lombaires, la constipation, quelques maux de tête. A un degré de plus dans cette échelle se situent les vomissements, la fièvre, une éruption cutanée, un amaigrissement inexplicable. Puis ce sont les manifestations maîtresses, auxquelles s'attache un grand pouvoir directeur dans l'organisation des pièces qui mènent au diagnostic: l'hématurie, l'ictère,

le souffle diastolique d'insuffisance aortique, etc. Ces signes entraînent souvent à leur suite d'autres manifestations pour former un ensemble caractéristique, le *syndrome.* Enfin, tout en haut de l'échelle, viennent les signes *pathognomoniques* (de *pathos,* maladie, et *gnomonikos,* qui connaît), qui n'ont besoin d'aucun accompagnement pour permettre qu'on affirme sans ambages la nature de la maladie. Dès lors, la synthèse qui conclut l'observation, dans les cas complexes, consiste à classer méthodiquement les données de l'interrogatoire et de l'examen en une série simplifiée de quelques syndromes ou signes majeurs : même si le diagnostic final reste hésitant, le fait d'avoir dressé en une construction préliminaire cohérente et solide la liste souvent disparate des manifestations de la maladie placera les médecins dans une excellente position d'attente, prêts à recevoir d'un jour à l'autre l'événement nouveau ou le résultat d'une exploration supplémentaire, qui fournira la pièce manquante et permettra aussitôt un diagnostic sans faiblesse.

Il est bien entendu préférable de ne pas énoncer un diagnostic plutôt que placer à toute force une étiquette douteuse sur une situation morbide. Même quand on se croit autorisé à émettre un diagnostic, il peut être assorti d'un coefficient de doute dont l'évaluation est importante. Il faut éviter le « à mon avis, c'est un phéochromocytome » et préférer « la probabilité d'un phéochromocytome n'est pas négligeable, mais ce n'est pas une certitude parce que tel résultat de laboratoire ou d'exploration radiologique paraît ambigu ».

RÉDIGER UNE PUBLICATION SCIENTIFIQUE

Les règles actuelles de publication dans les périodiques scientifiques sont devenues sévères, contraignantes, soumises à une étroite normalisation. Certains diront que ces règles appauvrissent l'expression scientifique, parce qu'elles ne permettent plus les grands morceaux de bravoure, le style personnel et l'ordonnance jamais monotone, qui firent la gloire des grands écrits scientifiques et médicaux du siècle dernier. Mais les temps ont changé : aujourd'hui, l'Index Medicus, qui représente la source documentaire la plus importante sur ce qui paraît en

médecine (et qui ne dépouille cependant que moins de la moitié des périodiques scientifiques mondiaux), apporte quelque 50 000 références nouvelles *par mois*. Dans un domaine apparemment bien limité comme l'immunologie, la bibliothèque de l'hôpital Necker est abonnée à 39 journaux exclusivement consacrés à ce sujet et à des dizaines d'autres où l'immunologie tient une grande place. C'est dire que le chercheur est aujourd'hui accablé de références bibliographiques, qu'il a bien du mal à lire *in extenso*. Voilà pourquoi il faut faciliter la tâche du malheureux lecteur scientifique par une normalisation des textes. Communiquer les résultats d'un travail personnel, ce n'est plus de la littérature, mais bien la recherche de la présentation la plus efficace pour une consultation aisée.

L'organisation habituelle du texte est la suivante :

1. Titre et liste des auteurs
2. Introduction
3. Matériel et méthodes
4. Résultats
5. Discussion
6. Résumé.

Le choix du *Titre* est important, parce qu'il sera vu par tous les lecteurs du journal et mentionné dans de nombreuses sources de références bibliographiques, alors que le texte lui-même ne sera lu que par un nombre cent fois plus restreint de chercheurs. Ceux qui prendront la peine de le lire sont ceux qui, après avoir pris connaissance du titre, se diront : « Voilà un article que je dois impérativement consulter ». Le titre doit donc fournir toutes les informations permettant de connaître le sujet exact du travail. Et, comme le nombre de mots est obligatoirement limité, on doit éviter tout remplissage avec des mots qui ne sont pas strictement nécessaires et spécifiques. Un mauvais titre, c'est :

Recherches sur les enzymes des cellules phagocytaires au cours des allogreffes.

Il faut préférer, par exemple :

Diminution de la β. glucuronidase dans les macrophages au cours du rejet d'une allogreffe chez la souris.

Un autre mauvais titre est :

Études sur les effets antibactériens de certains antibiotiques.

Il est mieux d'écrire, si c'est le sujet :

Inhibition de la pousse de Pseudomonas aeruginosa par la gentamycine.

Bref le titre doit : *a*) contenir le plus possible de « mots-clés », pour parler comme les documentalistes ; *b*) ne pas être trop long ; *c*) supprimer par conséquent toute généralité inutile.

Après le titre viennent le nom des auteurs et, souvent en note, le nom et l'adresse du laboratoire où ils travaillent. Le temps est heureusement loin où le chef de service signait en premier et le chercheur qui avait réalisé le plus gros du travail, en dernier. C'est évidemment l'inverse aujourd'hui.

L'*Introduction* doit définir la question à laquelle on a tenté de répondre. Tels et tels faits semblaient déjà bien établis. Mais ils n'élucidaient pas telle ou telle partie encore obscure du problème. Ou bien même ils faisaient apparaître une nouvelle énigme, une contradiction inattendue. Le présent travail a été conçu pour essayer de résoudre cette énigme, ou d'expliquer cette contradiction, ou d'éclairer ce coin encore obscur de nos connaissances. La méthode que nous avons employée pour tâcher d'y parvenir est la suivante (la définir en une phrase, puisqu'elle sera détaillée plus loin).

Il y a donc, dans cette introduction, une sorte de brève mise en condition du lecteur, il y a même assez souvent les éléments d'un véritable suspense : les auteurs ont-ils ou non réussi à trouver la clé de l'affaire ? Certains auteurs donnent la réponse dès l'introduction, d'autres préfèrent, à ce point de l'article, la laisser en suspens. A vous de choisir.

Le chapitre *Matériel et Méthodes* fournit le détail complet des méthodes employées. Ce qu'on appelle « matériel » (un mot copié, dans la circonstance, de l'anglais « material » ; on aurait pu choisir en français un terme plus convenable), ce sont, par exemple, les hommes ou les animaux étudiés, les réactifs utilisés, l'appareillage auquel on a eu recours. Quant aux méthodes, elles seront exposées en un classement aussi logique que possible ; référence sera donnée des techniques déjà publiées, dont on s'est inspiré. Tout ce chapitre doit presque toujours être divisé par des sous-titres, afin d'y apporter toute la clarté désirable.

Le chapitre *Résultats* doit offrir les données obtenues avec,

si l'expression m'est pardonnée, une certaine sécheresse. Les résultats doivent pouvoir être consultés par le lecteur avec aisance; ils ne doivent pas être encombrés de commentaires qui trouveront mieux leur place au chapitre suivant; ils ne doivent pas permettre l'ambiguïté; ils ne doivent pas souffrir de redondance et si, comme il est habituel, des tableaux rassemblent un groupe de résultats chiffrés, il faut éviter de redonner ces chiffres dans le texte; à l'inverse, certains chiffres peuvent être fournis clairement en une phrase, il est inutile d'en faire un tableau.

La *Discussion,* peut-on lire en substance dans un opuscule américain sur l'art d'écrire un article scientifique (1), est difficile à rédiger quand les résultats sont inintéressants, facile quand ils sont intéressants. Car le propos de ce chapitre est d'établir et de discuter la signification possible des données observées. Si le lecteur se dit, en achevant ce chapitre : « Où diable cela nous mène-t-il ? », c'est que la discussion a manqué son but.

Enfin le *Résumé* doit être rédigé avec d'autant plus de soin que bien des lecteurs ne liront que lui. Il doit apporter en peu de mots l'essentiel des données de l'article. Même très court, il doit constituer une sorte de petit texte autonome, que l'on puisse parfaitement comprendre même si on n'a pas lu l'article.

Dans l'ensemble du texte, les *abréviations* ne sont autorisées que si elles ont été précédemment expliquées, par exemple lorsque le mot ou l'expression qu'elles représentent sont cités pour la première fois dans l'article. Aucune abréviation, même courante, n'est autorisée dans le titre.

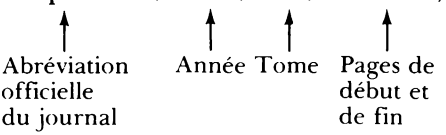
L'article se termine par la liste des *références bibliographiques.* Ma préférence penche pour une liste par ordre alphabétique d'auteurs, avec en regard de chaque référence un chiffre qu'on replacera entre parenthèses dans le cours du texte à l'endroit approprié.

Exemples de référence (pardon d'avoir pris des exemples personnels) :

Référence d'article :

(1) R. A. Day. How to write and publish a scientific paper, 1 vol., 160 p., Philadelphie, 1979, ISI Press.

5. M. Dy, B. Lebel, P. Kamoun and J. Hamburger. Histamine production during the antiallograft response (J. Exp. Med., 1981, *153*, 293-309).



Référence d'ouvrage :

17. J. Hamburger, J. Crosnier, J. Dormont et J.-F. Bach. La transplantation rénale, théorie et pratique (1 vol., 397 p., Paris, 1971, Flammarion).

Mais chaque journal a ses exigences propres quant à cette présentation : on les trouve d'ordinaire rappelées avec précision au début ou à la fin du journal, dans un texte intitulé « Conseils aux auteurs ».

L'article soumis au journal sera communiqué à des experts (en anglais, les « referees ») avant d'être accepté. Les critiques vous seront envoyées, sans mention du nom de l'expert qui les a faites. Se vexer de ces critiques est une absurdité indigne d'un bon chercheur. A la vérité, les remarques des experts constituent un moyen important d'amélioration des textes scientifiques, et les journaux qui ont une mauvaise pratique de ce moyen sont de mauvais journaux.

RÉDIGER UNE THÈSE

La rédaction d'une thèse obéit aux règles générales qui viennent d'être exposées. Mais l'application de ces règles est beaucoup plus souple. La thèse aborde souvent le sujet par des côtés divers, qui peuvent faire l'objet de chapitres successifs. Le résumé final est bien entendu d'une très grande importance, pour tous ceux qui ne liront pas le texte *in extenso*. La bibliographie doit être préparée avec la conviction que tout nom d'auteur écorché, tout titre inexact, toute référence erronée, constituent une malfaçon professionnelle sérieuse.

CHAPITRE 31

PARLER

Un langage clair, un langage simple : voilà sans doute les deux règles les plus sûres pour le médecin — et probablement pour bien d'autres. *Parler simplement,* c'est user du langage de tous les jours, c'est fuir le mot ésotérique chaque fois qu'il n'apporte rien de plus qu'un mot équivalent de la langue ordinaire (mécanisme, je l'ai déjà dit, vaut mieux que physiopathologie) et, si le terme technique est irremplaçable, ne pas hésiter à en rappeler le sens si l'on n'est pas absolument sûr qu'il soit compris par l'interlocuteur. *Parler clairement,* c'est d'abord une question de rythme. Non seulement il faut éviter que les idées ne se bousculent ; mais on doit laisser à chaque idée le temps de prendre son essor, d'arriver à destination, de pénétrer enfin, jusqu'au moment où elle laisse dans l'esprit de l'interlocuteur le champ libre pour l'idée qui suit. Il faut donc accepter que certaines idées réclament plus qu'une seule phrase, même si on peut les condenser en une seule phrase. Une certaine redondance dans l'exposé oral est beaucoup moins détestable que dans le texte écrit ; il ne s'agit pas de répéter plusieurs fois les mêmes mots, il s'agit simplement de développer l'idée jusqu'à ce que soit écoulé le temps nécessaire pour qu'elle ait fait son chemin. Parler clairement, c'est aussi permettre à l'interlocuteur de savoir à tout moment où il en est de la chaîne des idées. De même que, pour éclairer un texte, on introduit des sous-titres, de même tout discours un peu long doit avoir ses pauses, sous forme de résumé de ce qui a été dit et d'annonce de ce qui va suivre.

Il y a des hommes dont le langage brille d'un vif éclat, les images sont fortes, le balancement des mots est harmonieux, le choix des métaphores hardi, mais si je ne suis pas sûr de comprendre ce qu'ils veulent dire, je me porte aussitôt sur la défensive, je crains de m'en laisser conter, je reste rebelle aux conclusions proposées; et quand la pensée de l'homme qui parle (ou qui écrit) est à l'évidence loin de la simplicité, j'ai peur qu'il ne soit lui-même la victime des pièges d'une construction compliquée et brillante. Cela est probablement vrai en toutes sortes d'occasions, mais assurément en médecine.

Car la parole est un outil primordial de la technique médicale. Elle est l'instrument qui permet de transmettre, d'une génération de médecins à l'autre, ce qu'on a appris et ce qu'on a vécu. Elle est importante pour communiquer entre médecins. Elle est essentielle dans les rapports entre médecin et malade et elle accompagne la prescription thérapeutique comme son contrepoint nécessaire.

LE MÉDECIN PARLE AU MALADE

Lorsque le médecin parle au malade, des règles de langage assez rigoureuses sont nécessaires: l'expérience l'a démontré. C'est que le malade ne reçoit pas ce discours comme il l'entendrait s'il ne s'agissait pas de sa propre maladie. Même lorsqu'aucune émotion ne transparaît, le malade cache souvent derrière son apparente placidité une sensibilité d'écorché vif.

Un malade attend presque toujours de son médecin la réponse à deux questions qui l'agitent. Comment s'expliquent les troubles que je ressens? Quelle en sera l'évolution?

L'homme malade demande à saisir la signification de ses malaises. Il n'échappe pas à ce besoin permanent des hommes, qui réclament une explication aux choses de la vie. Le besoin est plus vif que jamais quand il s'agit d'une atteinte à la santé de notre corps. Refuser de répondre à cet appel, même quand il est muet, serait une faute thérapeutique, car le désarroi et l'inquiétude naissent de n'y rien comprendre. Mais traduire un diagnostic en termes simples n'est pas toujours exercice facile. Il

est impossible de faire usage de termes ou de notions techniques auxquels le patient n'entendrait goutte. Et pourtant, chaque fois que cela se peut, les commentaires du médecin devront serrer la vérité de près. « Votre jaunisse est due à un virus, que nous connaissons bien aujourd'hui. Elle n'a pas de gravité; je veux dire que la guérison est assurée. Mais c'est néanmoins une affection sérieuse pour deux raisons: d'abord parce qu'elle est assez souvent prolongée pendant plusieurs semaines, ensuite parce qu'il faut obtenir une guérison de bonne qualité sous peine de séquelles désagréables; voilà pourquoi nous aurons à faire tels ou tels contrôles et à prendre telles ou telles mesures de régime et de traitement, et pourquoi il sera important que vous collaboriez avec rigueur à la réalisation de ce programme. Grâce à vos efforts, à votre patience et à des prescriptions thérapeutiques simples, sur lesquelles tous les médecins s'accordent et qui ont fait leurs preuves, nous parviendrons avec certitude et sécurité au résultat souhaité ». Quand la maladie doit être longue, il faut dire: « Votre maladie sera longue. » Quand un traitement antituberculeux est prévu pour dix-huit mois, il faut l'annoncer dès le premier jour, et ne pas vouloir procéder par atermoiements prudents et mensongers qui, sous prétexte de ne pas effrayer, auront pour seul résultat de lasser bientôt la patience et la volonté de l'intéressé, parce que celui-ci voit se renouveler à plusieurs reprises un bail thérapeutique qu'on lui avait prédit plus court. Quand une intervention doit être douloureuse, il convient de l'annoncer, d'en expliquer la nécessité, de décrire le bénéfice qu'on espère en tirer pour l'évolution de la maladie, mais jamais d'en vouloir cacher le caractère douloureux. Ainsi naît et se fortifie la confiance, qui est, contre la maladie, une arme aussi nécessaire que la prescription de médicaments efficaces.

Les difficultés les plus graves surgissent au moment de parler du pronostic, pour peu que l'avenir paraisse préoccupant. Certains médecins déclarent: « Il faut toujours dire la vérité au malade; à l'homme qui demande s'il est condamné, il faut annoncer qu'il va mourir, car s'il le demande c'est qu'il a la force d'âme nécessaire pour apprendre que son temps est fini ». Or je me souviens de quelques-unes de ces âmes fortes, de quelques hommes et de quelques femmes qui avaient déclaré à leur médecin: « A moi, on peut tout dire, la mort ne me fait pas

peur, j'ai besoin de savoir si je suis perdu et combien de temps il me reste». Et le médecin avait répondu: «Oui, vous avez un cancer, je peux vous soulager mais non vous guérir, vous serez mort dans trois mois». Je me rappelle la transformation immédiate et dramatique de l'*état physique* de ces hommes et de ces femmes; en quelques heures, ils étaient devenus des loques, même s'ils continuaient courageusement à sourire et faire bonne figure; en quelques jours ils mouraient d'une maladie aussi sûrement mortelle que leur cancer et qui est le désespoir. L'un d'eux se suicida le lendemain du jour où la gravité de son mal lui avait été révélée. Pour d'autres, l'aggravation de leur état fut si soudaine qu'elle m'aurait convaincu, s'il en était besoin, de l'influence de l'esprit sur le corps au cours des maladies. L'esprit humain a besoin d'espoir pour demeurer équilibré, comme le corps a besoin de nourriture. Tels sont les faits. Chaque médecin peut choisir sa ligne de conduite personnelle dans ces graves circonstances, mais il ne peut méconnaître les données de l'expérience; si l'image qu'il a des valeurs humaines le pousse à dire toujours la pleine vérité au malade, il doit connaître les risques médicaux qu'il accepte.

Il faut, me semble-t-il, séparer deux circonstances bien différentes: dans le premier cas, le médecin conserve l'espoir qu'un grand effort thérapeutique permettra peut-être de sauver le malade en danger de mort; dans le second cas, il a la certitude que rien ne pourra empêcher la mort prochaine.

Dans le premier cas — lorsque l'espoir est incertain, mais pas nul — le combat contre la mort exige une participation passionnée du malade à l'effort thérapeutique qu'on lui propose. Il doit donc être suffisamment inquiet pour accepter totalement cet effort souvent pénible et suffisamment plein d'espoir pour que son courage ne faiblisse pas. Le chemin est étroit entre l'espérance et le désespoir. L'action du médecin, dans la recherche de cet étroit chemin, peut être malaisée, tâtonnante, mais elle ne soulève aucun problème de principe: les paroles du médecin n'expriment rien que la vérité de ce qu'il croit et de ce qu'il sait.

Dans le second cas — lorsque tout espoir de guérison a disparu — il arrive assez souvent que, par une sorte de tacite et miraculeuse entente, le malade ne pose aucune question au médecin: sans doute préfère-t-il ne pas courir le risque d'une

réponse pessimiste qu'il ne craint que trop et qu'il ne veut pas entendre. Mais que faire quand la question est posée? Pour moi, les souvenirs que j'ai rappelés plus haut ne me laissent pas le choix: il me paraît possible de dire à un malade que la situation est préoccupante, mais je n'oserai jamais énoncer qu'il n'y a plus d'espoir. Cependant le choix est si difficile en pareille circonstance que je comprends que d'autres ne partagent pas ma conviction et que, par exemple pour des motifs religieux ou simplement pour que l'homme qui va mourir ait le temps de mettre ses affaires en ordre, certains médecins croient devoir ne rien lui cacher de leur certitude.

Deux dernières suggestions peuvent être proposées pour améliorer la qualité du dialogue entre médecin et malade.

Il est bon d'éviter certains termes du langage médical qui, l'expérience le montre, ont par eux-mêmes le pouvoir de faire naître l'anxiété: les mots tumeur, cancer, urémie, infarctus, défaillance cardiaque, ramollissement cérébral, paralysie et quelques autres éveillent parfois chez le profane des images beaucoup plus angoissantes que ne l'imaginait le médecin. Il est facile de remplacer ces mots par un équivalent moins anxiogène, c'est la seule circonstance où un certain ésotérisme de langage se justifie.

Il est également bon de fuir un autre piège: celui de l'humour et de l'ironie. La règle est simple et catégorique: jamais, en aucun cas, le médecin ne doit adopter le ton plaisant, le ton bonhomme ou le ton ironique — même si le patient parle de sa maladie sur un tel ton. J'ai vu de grands consultants s'armer d'un humour amical dans l'espoir de créer un climat rassurant: le résultat a toujours été désastreux. On doit se méfier du courage souriant des malades et de ce qu'il peut cacher d'anxiété: quelles que soient les apparences, ils tiennent à juste titre les problèmes de leur santé et de leur maladie pour des problèmes sérieux et tolèrent mal qu'on leur en parle sans gravité.

INDEX ALPHABÉTIQUE

Voir aussi la liste des signes, syndromes, maladies et tests désignés par des *noms propres* page 139, la liste des *abréviations* page 150, la liste des *préfixes et suffixes* du langage médical page 164 et la liste des *unités* utilisées en médecine et de leur symbole page 170.

A

Abcès, 40
  froid, 55
Aberration chromosomique, 136
Abréviations, 155
Achalasie, 58
Achondroplasie, 96
Achromie, 124
Acido-cétose, 94
Acidose, 33
  tubulaire, 72, 139
Acné, 124
Acoumétrie, 22, 118
Acouphène, 118
Acrodermatite atrophiante, 148
Acromégalie, 84
ACTH, 84
Adénocarcinome, 38
Adénogramme, 22
Adénome, 38, 87
Adolescence, 31
Adulte, 32
Agénésie, 34, 151
Agglutination, agglutinine, 129, 130
Agranulocytose, 79
Akinésie, 148
Albuminurie, 68
Alcalose, 33
Aldostérone, 88, 142
Algie, 101
Allèle, 135
Allergie, 53, 131
Allergologie, 131
Alloanticorps, 128
Alloantigène, 128
Allogreffe, 128
Allotypie, 129
Aménorrhée, 85, 88, 110
Amibiase, 41
Aminoacidurie, 72, 143
Amnésie, 145
Amniocentèse, 23
Amygdalite, 119
Amyotrophie, 98
Anabolisme, 32, 91
Anamnèse, 17
Anasarque, 69
Anastomose, 59
Androgènes, 88
Anémie, 78, 79
Anergie, 132

Anesthésie, 101
Anévrysme, 49
Angéite, 49
Angine, 119, 151
  de poitrine, 46
Angiocholécystite, 66
Angiocholite, 66
Angiographie, 19
Angiomatose rétinocérébelleuse, 152
Angiome, 38
Angiosarcome, 38
Angor, 46
Anorexie, 107
Anoxie, 54
Anthrax, 124
Anticorps, 129
Antigène, 127
Anurie, 68
Anus, 60, 62
Aphaque, 114
Aphasie, 141, 152
Aphonie, 119
Aplasie, 34
Apoplexie, 111
  utéro-placentaire, 111
Arachnoïdite, 100
Argyrisme, 43
Artériographie, 19
Artériolosclérose, 50
Artériosclérose, 50
Artérite, 49, 145, 151
  temporale, 145
Arthrite, 96
Arthrocentèse, 23
Arthrose, 96
Arythmie, 47
Asbestose, 43
Ascite, 64, 69
Asialie, 122
Asthme, 53
Astigmatisme, 115
Astrocytome, 103
Asystolie, 49
Atélectasie, 52
Athérome, 50
Athérosclérose, 50
Athétose, 103
Athrepsie, 32
Atrophie, 34
  jaune aiguë du foie, 66
Audiogramme, 118
Audiométrie, 118
Auriculaire (adj.), 47
Auscultation, 17
Auto-anticorps, 131
Autogreffe, 128
Auto-immunes (maladies), 131
Auto-immunité, 131
Autosome, 134
Autosomiques (chromosomes), 134
Avortement, 110
Azotémie, 70

B

Bacille, 39
Bactéridie, 39
Bactérie, 39
Bactériémie, 40
Bactériurie, 68
Balanite, 74
Bartholinite, 109
Basophiles, 76
Bec de lièvre, 122
Bigéminisme, 47
Bilharziose, 41
Bilirubine, 63
Bilirubinémie, 63
Biologie, 17
Blépharite, 113
Bloc (cardiaque), 48
Bloc (infra-, intra-, suprahépatique), 64, 141
Botulisme, 41, 42
Bouche, 121
Bradycardie, 47, 150
Bradypnée, 53
Bronchectasie ou bronchiectasie, 52
Bronches, 51, 52
Bronchite, 52
Bronchographie, 19
Bronchopneumonie, 52
Bronchopneumopathie, 52
Bronchorrhée, 53
Bronchoscopie, 18
Brucellose, 41
Bulles, 124

C

Cachexie, 32
hypophysaire, 150
Calciurie, 68
Calculs, 35
Cancer, 37
Carcinoïde, 61
Carcinome, 37, 38
Cardiomégalie, 45
Cardiomyopathie, 46
Cardiopathie, 45
Cardiospasme, 45, 58
Cardiothyréose, 45
Carence, 32
Carie dentaire, 121
Catabolisme, 32, 91
Cataracte, 114
Cathéter, 24
Causalgie, 101
Cellule souche, 75
Céphalée, 101
Cervicite, 109
Césarienne, 111
Chancre, 124
Charbon, 41
Chéilite, 122
Chéilodysraphie, 122
Chéilopalatodysraphie, 122
Choc, 33
Cholagogue, 66
Cholangiographie, 20
Cholécystite, 66
Cholécystographie, 20
Choléra, 41
Cholérétique, 66
Choléstase, 63
Chondrocalcinose, 96
Chondrodysplasie, 96
Chondrome, 38
Chondrosarcome, 38, 96
Chorée, 103
Chorio-épithéliome, 111
Chromosome, 133
Chylothorax, 52
Cirrhose, 64
Clearance, 69
Clonale (théorie), 131
Clone, 131
Coagulation du sang, 80
intravasculaire disséminée, 81
Cocci, 39
Code génétique, 134
Codex, 25
Codon, 134
Cœliaque (maladie), 61
Cœlioscopie, 19
Cœur, 45
Colite, 62
Collagène, 29
Collagénoses, 28
Collapsus, 33
Colposcopie, 18
Coma, 102
Comitial, comitialité, 102
Complément, 129
Complexes antigène-anticorps, complexes immuns, 130
Conjonctivite, 114
Connectivites, 28
Constipation, 60
Convulsions, 101
Coqueluche, 42
Coques, 39
Coronarographie, 19
Corticoïdes, 88
Cortisol, 88
Coxa vara, valga, 98
Crossing-over, 134
Cryoglobulinémie, 80
Cryptogénétique, 29
Cryptorchidie, 89
Cuti-réaction, 23
Cyanose, 54, 143
Cystinose, 92
Cystinurie, 72
Cystite, 74
Cystoscopie, 67
Cytobactériologique, 22
Cytologique, 22
Cytolyse, 65
Cytostéatonécrose, 66
Cytotoxicité, 130

D

Dacryocystite, 114
Danse de Saint-Guy, 104

Défibrillateur, 48
Délétion, 136
Délire, 106
Délirium, 106
Délivrance, 110
Démence, 106
Dents, 121
Dénutrition, 32
Dépigmentations, 124
Dépression, 106
Dermatologie, 123
Dermatomyosite, 28, 125
Dermatose, 123
Déséquilibre de linkage, 135
Diabète, 60, 93, 94
  insipide, 85, 93
  rénal, 93
  sucré, 93, 94
Diagnostic, 14, 177, 178
Diarrhée, 60
Différencié (tissu), 37
Diphtérie, 42
Diurèse, 68
Diurétique, 68
Dominant (caractère), 135
Drépanocytose, 79
Drogue, 25
Dumping syndrome, 59
Duplication, 136
Dynamométrie, 22
Dysesthésie, 101
Dysgénésie, 34, 145
Dysménorrhée, 110
Dyspepsie, 59
Dysphagie, 57, 149
Dysphonie, 119
Dysplasie, 35
Dyspnée, 53
Dysporie, 93
Dystocie, 110
Dysurie, 68

E

Écchymose, 81
Échographie, 22
Échotomographie, 22
Éclampsie, 102
Ectasie, 49
Ectopie, 89
Ectropion, 114
Eczéma, 124
Électrocardiogramme, 22
Électrocardiographie, 22
Électroencéphalogramme, 22
Électroencéphalographie, 22
Électromyographie, 22
Électrorétinographie, 22
Embryogenèse, 34
Embryon, 31
Emphysème, 52
Empyème, 40
Enanthème, 42
Encéphalite, 100, 151
Encéphalopathies, 100
Endocarde, 45
Endocardite, 45, 148
Endocrinologie, 83
Endométriose, 109
Endoscopie, 18
Enfance (première, deuxième), 31
Enfants bleus, 143
Entéropathie exsudative, 61
Entorse, 97
Entropion, 114
Énurésie, 69
Enzymes, 91
Enzymopathie, 92
Éosinophiles, 76
Éosinophilie, 79
Épididymite, 74
Épilepsie, 102
Épistaxis, 118
Épithélioma, 38
Éponyme, 137
Érésipèle, 42
Ergométrie, 22
Érysipèle, 42
Érythème, 123
Érythrémie, 151
Érythroblaste, 75
Érythrocyte, 75
Érythrodermie, 124
Érythromélie, 148
Estomac, 59
Ethmoïdite, 119
Étiologie, 14
Eutocique (accouchement), 110
Exanthème, 42

Exophtalmie, 86, 113
Expectoration, 53
Expressivité (d'un gène), 135
Exsudat, 52
Extra-pyramidale (lésion), 99
Extrasystole, 47

F

Fécalogramme, 22
Fèces, 22
Fibrillation (cardiaque), 48
Fibrinolyse, 81
Fibrome, 38
Fibrosarcome, 38
Fibroscopie, 18
Fibrose kystique du pancréas, 66, 93
Filariose, 41
Fissure anale, 62
Fistule anale, 62
Fœtus, 31
Foie, 63
Fonctionnel (trouble), 47
Fracture, 97, 142, 149
Furoncle, 124

G

Galactorrhée, 85
Gammagraphie, 21
Gangrène, 34
Gargoylisme, 145
Gastrectomie, 59
Gastrite, 59
Gastro-entérostomie, 59
Gastroscopie, 18
Gène, 133, 134
Génétique, 133
Génie biologique et médical, 24
Génome, 136
Génotype, 133
Genu varum, valgum, 98
Gériatrie, 31
Germe, 39
Gérontologie, 31
Gigantisme, 84
Gingivite, 122
Glandes endocrines, 83
Glaucome, 115
Glioblastome, 103
Gliome, 38, 103
Globule blanc, 79
  rouge, 75, 78
Glomérules, 70
Glomérulonéphrite, 71
Glossite, 122
Glucocorticoïdes, 88
Glycogénoses, 92, 147
Glycosurie, 68
Goitre, 86, 140
Gonade, 85
Gonadotrophines, 85
Goutte, 94
Gram-positif, gram-négatif, 39
Granulie, 55
Granulocyte, 76
Greffe, 128
Grenouillette, 122
Griffes du chat (maladie des), 42
Grippe, 42
Grossesse, 110
Gyncécologie, 109
Gynécomastie, 85

H

Haplotype, 128, 133
Haptène, 127
Hématémèse, 57
Hématie, 75, 78
Hématone extra-dural, sous-dural, 100
  rétroplacentaire, 111
Hématopoïèse, 75
Hématosarcome, 80
Hématurie, 68
Hémiplégie, 101
Hémoculture, 23, 40
Hémodynamique, 49
Hémoglobine, 79
Hémoglobinopathies, 79
Hémoglobinurie, 147
Hémogramme, 22
Hémolyse, 79
Hémophilie, 81
Hémoptysie, 53

Hémorragie cérébrale, 103
méningée, 100
Hémorragipares (états), 81
Hémorroïdes, 62
Hémostase, 80
Hémothorax, 52
Hépatite, 64, 65
Hépatocyte, 65
Hépatome, 38
Hépatomégalie, 63
Hermaphrodisme, 89
Hernie, 58
hiatale, 58
Herpès, 124
Hétérotransplantation, 128
Hétérozygote, 135
Hirsutisme, 88, 89
Histiocyte, 77
Histiocytose X, 146
Histocompatibilité, 127, 135
Homotransplantation, 128
Homozygote, 135
Hormone antidiurétique, 85
corticotrope, 84
gonadotrope, 85
somatotrope, 84
thyréotrope, 84
Hydarthrose, 97
Hydrargyrisme, 43
Hydrocéphalie, 100
Hyperazotémie, 70
Hypercapnie, 54
Hyperesthésie, hypoesthésie, 101
Hyperleucocytose, 79
Hypermétropie, 115
Hypernéphrome, 38
Hyperparathyroïdie, 87, 149
Hyperplaquettose, 80
Hyperplasie, 83
surrénale congénitale, 93
Hyperpyrexie, 33
Hypertension artérielle, 73
portale, 63, 141
Hyperthermie, 33
Hyperthyroïdie, 45, 86
Hypertrichose, 88
Hyperuricémie, 94, 146
Hypoacousie, 118
Hypocapnie, 54
Hypogonadisme, 89
Hypoparathyroïdie, 87
Hypophyse, 83
Hypopituitarisme, 85, 150
Hypothalamus, 84
Hypothyroïdie, 86
Hypotrophique, 34
Hypoxémie, 54
Hypoxie, 54
Hystérie, 107
Hystérographie, 19

I

Ictère, 64
Ictus, 111
Idiopathique, 29
Idiotie amaurotique, 151
Idiotypie, 129
Iléite, 142
Iléus, 60
Immun-complexe, 130
Immunité, 127
Immunodépresseur, 132
Immunogène, 127
Immunoglobuline, 129
Immunologie, 127
Immunomodulation, 132
Immunostimulant, 132
Impétigo, 124
Infarctus, 45, 46
Infectieuses (maladies), 39
Infirmes moteurs cérébraux, 100, 146
Inflammation, 40
Ingéniérie, 24
Inondation ventriculaire, 103
Intestin, 60
Intolérance (alimentaire), 60
Intoxications, 43
Intradermo-réaction, 23
Invagination, 60
Iridocyclite, 116
Iritis, 115
Ischémie, 34, 46
Ischémie-lésion, 46
Isoanticorps, 128
Isoantigène, 128
Isogreffe, 128

J

Jaunisse, 64

K

Kaliurie, 68
Kératite, 114
Kératocone, 114
Kératoplastie, 114
Kupffer (cellules de), 77
Kwashiorkor, 32
Kystes, 74

L

Labyrinthique (syndrome), 118
Laparoscopie, 19
Laryngite, 119
Laryngoscope, 119
Laryngoscopie, 18
Laryngospasme, 119
Légionnaires (maladie des), 42
Leiomyome, 38, 98
Leiomyosarcome, 38, 98
Leptospirose, 41
Leucémie, 80
Leucocyte, 76, 79
Leucocyturie, 68
Leucodermie, 124
Leucomyélite, 100
Leucopénie, 79
Leucorrhée, 110
Liaison génétique, 135
Linkage, 135
Lipome, 38
Liposarcome, 38
Lipothymie, 61, 118
Lithiase, 35
Lupus, 125
  érythémateux disséminé, 28, 125
Luxation, 97
Lymphangite, 49
Lymphoblaste, 77
Lymphocyte, 77, 130
Lymphocytose, 79
Lymphographie, 19
Lymphogranulomatose, 80, 145, 147
Lymphokine, 130
Lymphome, 80
Lymphopénie, 79
Lymphosarcome, 38, 141

M

Macroglobulinémie, 80, 152
Macrophage, 77
Macule, 123
Malabsorption, 60
Maladie, 13, 14
Maladie de (voir au nom de la maladie et, pour les maladies à noms propres, page 139)
Malformation, 34
Maligne (évolution), 35, 37
Malnutrition, 32
Manie, 106
Martiale (carence), 79
Mastocyte, 76
Mastoïdite, 117
Médicament, 25
Médication, 25
Mégacaryoblaste, 78
Mégacaryocyte, 78
Mégaloblaste, 76
Mégaœsophage, 58
Melæna, 57
Mélancolie, 106
Mélanodermie, 124
Mélanome, 125
Méningiome, 38, 103
Méningite, 100
Ménopause, 110
Ménorragies, 109
Menstruation, 110
Métabolisme (maladies du), 91
Métamyélocyte, 76
Métastase, 37
Métrite, 109
Métrorragies, 109
Microangiopathie thrombotique, 147
Microbe, 39
Microcoque, 39
Microglie, 77
Microorganisme, 39
Microsphérocytose, 78, 147

Migraine, 101
Miliaire (tuberculose), 55
Minéralocorticoïdes, 88
Mitose, 37
Mitrale (insuffisance, maladie, etc.), 47
Môle hydatiforme, 111
Mongolisme, 136
Monoblaste, 77
Monoclonale (immunoglobuline), 80
Monocyte, 77
Morbilliforme (éruption), 123
Mucopolysaccharidoses, 92
Mucoviscidose, 93
Muguet, 41
Multikystique (maladie), 74
Multinévrite, 99
Mutation, 134, 136
Myasthénie, 98
Mydriase, 115
Myélite, 100
Myéloblaste, 76
Myélocyte, 76
Myélogramme, 75
Myéloïde (leucémie), 80
Myéloïde (lignée), 76
Myélome 80, 145
Myélopoïèse, 76
Myocarde, 45
Myocardite, 45
Myoglobulinurie, 98
Myome, 98
Myopathies, 98, 142
Myopie, 115
Myosarcome, 98
Myosis, 115
Myosite, 98
Myxœdème, 86

N

Nævocarcinome, 125
Nævus, 125
Nanisme, 84
Natriurie, natriurèse, natriurétique, 68, 69
Nécrose, 34
Néonatalogie, 31
Néphrite, 70
Néphroangiosclérose, 73
Néphroblastome, 38, 152
Néphrocarcinome, 38
Néphrogramme isotopique, 21
Néphrographie, 20
Néphrologie, 67
Néphronophtise, 73
Néphropathie, 70
Néphrose, 13, 72
Néphrotique (syndrome), 13, 72
Neurinome, 103
Neuroblastome, 38
Neurofibromatose, 149
Neutropénie, 79
Neutrophiles, 76
Névralgie, 101
Névralgie faciale, 119
du trijumeau, 119
Névrite, 99
Névrose, 105, 107
Nodale (arythmie), 47
Nodule, 124
Normoblaste, 75
Nosographie, 27
Nosologie, 27
Nouveau-né, 31
Nutriment, 32
Nutrition (maladies de la), 91
Nystagmus, 113

O

Obstétrique, 109, 110
Occlusion intestinale, 60
Odontologie, 121
Œdème, 69
Œsophage, 57
Oligophrénie, 92
Oligurie, 68
Oncologie, 38
Ontogenèse, 34
Ophtalmie, 113
Ophtalmologie, 113
Ophtalmoplégie, 113
Opportuniste (infection), 41
Orchi-épididymite, 89
Orchite, 74, 89
Oreillons, 42
Organogenèse, 34

Ostéite, 95
déformante, 96, 148
fibrokystique, 96
Ostéochondrite, 96
Ostéomalacie, 95, 146
Ostéome, 38, 96
Ostéomyélite, 96
Ostéonécrose, 95
Ostéopétrose, 139
Ostéoporose, 95
Ostéosarcome, 38, 96, 143
Otalgie, 117
Otite, 117
Oto-rhino-laryngologie, 117
Otorragie, 117
Otosclérose, 117
Otoscopie, 18
Otospongiose, 117
Ourles, 42
Ovaires, 88
Oxalose, 92
Ozène, 118

P

Pachyméningite, 100
Palatodysraphie, 122
Paludisme, 42
Pancréas, 63
Pancréatite, 66
Panhypopituitarisme, 85, 150
Papule, 123
Paracentèse, 23
Paralysie, 100
Paranoïa, 106
Paraplégie, 101
Parasitaires (maladies), 39
Parathormone, 87
Parathyroïde, 87
Parésie, 100
Paresthésie, 101
Parodontose, 121
Pasteurellose, 41
Pathognomonique (signe), 179
Pathogénie, 15
Pathologie, 11
Peau, 123
Pédiatrie, 31
Pénétrance (d'un gène), 135
Périartérite noueuse, 28, 146
Périarthrite, 97
Péricarde, 45
Péricardite, 45
Pétéchies, 81
Petit mal, 102
Phacomatose, 140, 152
Phagocyte, 77
Phagocytose, 76
Pharmacie, 24
Pharmacodynamie, 25
Pharmacologie, 24
Pharmacopée, 24
Pharyngite, 119
Phénotype, 133
Phénylcétonurie, 92
Phéochromocytome, 88
Phlébite, 49
Phlébographie, 19
Phlegmon, 40
Phonocardiographie, 22
Phonomecanographie, 22
Physiologie, 11
Physiopathologie, 15
Pigmentations, 124
Pithiatisme, 107
Pitressine, 85
Pituitaire (tige, glande), 84
Placenta prævia, 111
Plaquettes sanguines, 78, 80
Plasmide, 134
Plasmocyte, 77, 80
Pléthysmographe, 54
Pleurésie, 52
Pleurite, 52
Plèvre, 52
Pneumoconiose, 43
Pneumonie, 51
atypique, 51
Pneumopathie, 51
Pneumothorax, 52
Poliomyélite, 100
Pollakiurie, 68
Polyarthrite, 97
rhumatoïde, 28, 97
Polyglobulie, 78, 151
Polykystique (maladie), 74
Polykystose, 74
Polynévrite, 99
Polynucléaires, 76

Polynucléose, 79
Polypose, 61
Polyradiculonévrite, 99, 144
Ponctions, 23
Pouls lent permanent, 48
Poumons , 51
Pré-éclampsie, 102
Préfixes, 163
Presbytie, 115
Procidence du cordon, 111
Prolactine, 85
Promonocyte, 77
Pronostic, 35
Prostatite, 74
Protéinurie, 68
Protidogramme, 22
Prurit, 123
Pseudohermaphrodisme, 89
Psittacose, 42
Psoriasis, 124
Psychiatrie, 105
Psychose, 105, 106
Ptosis, 114
Pulpite, 121
Purpura, 81, 147
Pustule, 124
Pyélonéphrite, 73
Pyothorax, 52
Pyramidal (faisceau), 99
Pyrexie, 33
Pyrosis, 57
Pyurie, 68

R

Rachicentèse, 24
Rachitisme, 95
Radiculite, 99
Radiographie, 19
Radio-immuno-essai, 83
Radioscopie, 19
Récessif (caractère), 135
Rectocolite, 61
Rectoscopie, 18
Régurgitation, 58
Rein, 67
  en éponge, 74
Réticulocyte, 78
Réticulo-endothélial (système), 77
Rétinite, 116
Rétinopathie, 116
Rhabdomyome, 38, 98
Rhabdomyosarcome, 38, 98
Rhinite, 118
Rhumatisme, 97
Rougeole, 42, 123
Rubéole, 42

S

Salpingite, 109
Sang, 75
Sarcoïdose, 140
Sarcome, 38
Saturnisme, 43
Scanner, 20
Scanning, 21
Scanographie, 21
Scarification, 23
Scarlatine, 42, 123
Scarlatiniforme (éruption), 123
Schistosomiase, 41
Schizophrénie, 106
Scintigraphie, 21
Sclérodermie, 28
Sclérose en plaques, 100
  latérale amyotrophique, 103
Sécrétion inappropriée de vasopressine, 85, 150
Sémiologie ou séméiologie, 70
Septicémie, 40
Septicopyohémie, 40
Sérodiagnostic, 23
Sérologie, 23
Sérum, 23, 132
Sialographie, 19
Sialorrhée, 122
Signes, 12
Silicose, 13
Sinusale (arythmie), 47
Sinusite, 119
Sodoku, 42
Somatotrophine, 84
Spanioménorrhée, 110
Spasmophilie, 87
Sphénoïdite, 119
Sphingolipidose, 92, 143, 144, 148, 151

Spirochétose, 41
Spirographe, 54
Spirométrie, 54
Splénogramme, 22
Splénomégalie, 64
Spondylarthrite, 97
Squameuse (dermatose érythémato-), 124
Stapédectomie, 117
Stéatose, 65
Sténocardique (douleur), 46
Sténose, 35
Stomatite, 122
Stomatologie, 121
Strabisme, 113
Stress, 33
Strumite, 86
Substance grise, substance blanche, 99
Suffixes, 163
Surdité, 118
Surrénale, 87
Sympathome, 38
Symptômes, 12
Syndromes (voir aussi au nom du syndrome et, pour les syndromes à nom propre, page 139), 13
Syphilis, 42
Syringomyélie, 103
Système nerveux, 99

T

Tabès, 103
Tachycardie, 47, 141
Tachypnée, 53
Testicule, 89
Tératome, 38
Tétanie, 87
Tétanos, 87
Thalassémie, 79
Thérapeutique, 24
Thermographie, 22
Thésaurismoses, 92
Thoracentèse, 23
Thoracocentèse, 23
Thrombasthénie, 144
Thrombocyte, 78, 80
Thrombocytémie, 80
Thrombocytose, 80
Thrombopénie, 80, 147
Thymodépendant, 130
Thymome, 38
Thyréotoxicose, 87
Thyroïde, 86
Thyroïdite, 86, 144
Tic douloureux de la face, 119
Tolérance (immunitaire), 132
Tomodensitométrie, 21
Tomographie, 20
Tophus, 94
Toxémie gravidique, 102, 111
Trachéite, 52
Trachome, 114
Translocation, 136
Transplantation, 128
Transsudat, 52
Traumatisme, 97
Travail (obstétrique), 110
Tréponème, 125
Trigger zone, 119
Trisomie 21, 136
Trophiques (troubles), 34
Trypanosomiase, 41, 141
Tuberculome, 55
Tuberculose, 55
Tubules, 70
Tubulonéphrite, 71, 72
Tubulopathies, 72, 143
Tularémie, 42
Tumeurs, 37
Typhoïde (fièvre) 41, 42

U

Ulcère, 124
Ulcère gastro-intestinal, 59
peptique, 59
Unités (symboles des), 169
Urémie, 70
Urétéropyélographie rétrograde, 19
Urétrite, 74, 149
Uroculture, 23
Urographie, 19
Urologie, 67
Urticaire, 123
Uvéite, 116

V

Vaccin, 132
Vaginite, 109
Valgus, 98
Varicelle, 124
Varices, 62, 64
Varus, 98
Vasopressine, 85
Ventriculographie, 20
Verrue, 125
Version (obstétrique), 111
Vertige, 118, 147
Vésicules, 124
Vésiculite, 74
Vestibulaire (syndrome), 118
Vice de réfraction, 115
Virales (maladies), 39
Virilisme, 88, 89
Virus, 39
Vitiligo, 124
Volvulus, 60
Vulvite, 109

X

Xanthélasma, 114
Xanthomatose cranio-hypophysaire, 144
Xénogreffe, 128

Z

Zona, 124

Achevé d'imprimer sur les presses de
Mame Société Nouvelle (n° 8983)
en février 1982.

Flammarion et Cie, éditeurs (n° 9455).
Dépôt légal : Février 1982.

L'introduction au langage de la médecine présente, explique, discute, raconte les principaux termes du vocabulaire médical.
Le langage de la médecine est aujourd'hui malade. Malade d'une croissance si rapide des connaissances médicales que les mots s'essoufflent à la suivre. Un mot naît un jour, souvent au petit bonheur de l'histoire des concepts ; puis le concept change et l'on ne sait plus quoi faire avec le mot : tricher avec la définition première ? Créer un mot nouveau ? Se contenter d'une demi-rigueur dans le vocabulaire ? C'est cette demi-rigueur contre laquelle le présent ouvrage tente de lutter, avec l'espoir d'armer préventivement le futur médecin contre les à-peu-près du langage.

Cette initiation au langage élémentaire de la médecine est en même temps une initiation à la médecine du temps présent. Et le médecin accompli aura peut-être autant de plaisir à parcourir ces pages que l'étudiant aura d'intérêt à les prendre comme une introduction nécessaire à la connaissance de la médecine.

9 782257 104168

70,00 F